

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL

DIRECCION DE DOCENCIA

LICENCIATURA EN PSICOLOGIA EDUCATIVA

INDICADORES DE RIESGO HACIA LA CONDUCTA ALCOHOLICA Y EL
PAPEL DE LA EDUCACION.

Prevención educativa en el nivel medio básico-secundaria.

Tesina Profesional que para Obtener el Título de

LICENCIADO EN PSICOLOGIA EDUCATIVA



Presenta



ENRIQUE LOREDO SAUCEDO

ASESORA: ROSA MARIA SAN MIGUEL ESPEJEL.

MEXICO, D.F., 1996.

Aug 29 11 96

*DIOS, CONCEDEME SERENIDAD
PARA ACEPTAR LAS COSAS QUE NO PUEDO CAMBIAR,
VALOR PARA CAMBIAR LAS QUE SI PUEDO
Y SABIDURIA PARA ENTENDER LA DIFERENCIA*

0

*A LA VIDA, QUE ME HA BRINDADO LA VIRTUD
DE TENER JUSTAMENTE LO NECESARIO,
SOBRE TODO, EN LOS MOMENTOS MAS DIFICILES.*

NUNCA ES TARDE NI LEJOS PARA LLEGAR.

*A MI, POR LA FUERZA DE MI FE
QUE HA MANTENIDO INQUEBRANTABLE MI VOLUNTAD,
ANTE LAS ADVERSIDADES*

*CUANDO UNO TIENE FE EN SI MISMO Y TE SIENTES BIEN CONTIGO,
DESCUBRES HORIZONTES DE LUZ Y FELICIDAD.*

*A LYBIA NASHELLI Y JORGE ABRAHAM,
MIS MEJORES AMIGOS,*

MIS HIJOS.

*HAY PROBLEMAS QUE SOLO PARECEN PEORES,
PERO HAY OTROS PROBLEMAS QUE NO LO PARECEN,
Y SON REALMENTE PROBLEMAS.*

A MIS HERMANOS.

*NO FUE NECESARIO IMITAR A NADIE PARA LLEGAR AQUI,
TAN SOLO FUE MI DESEO.
A MIS HIJOS Y SOBRINOS.*

*A MI MAMA:
GRACIAS POR TODO*

HAY MOMENTOS QUE PERMANECEN.

MI ABUELA t, MI PAPA t.

GRACIAS A DIOS TAMBIEN, POR TENER A MI LADO A TANTAS PERSONAS, QUE DE UNA U OTR FORMA HAN PARTICIPADO EN MI REALIZACION.

ESTELA OSORNO: TE DIGO, GRACIAS.

MIS AMIGOS: PATY, ENRIQUE, ANGELES, CLAUDIA, IDA, LILIAN, MAESTRO OSWALDO MAYA ESCUTIA, ADELINA, MARIA MAYA, GRACIELA, JOAQUIN OCHOA, MI PADRINO VENANCIO, DRA. RAMIREZ, DRA. HERRADA, Y AMIGOS UPN...

A MIS MAESTROS Y MAESTRAS, ESPECIALMENTE A ROSA MARIA SAN MIGUEL ESPEJEL, SANDRA OLIVER, EVANGELINA RUIZ, POR REFORZAR CONSTANTEMENTE, EN MI, LA CONFIANZA.

Y TANTAS OTRAS PERSONAS QUE ME HAN APOYADO EN ALGUN TRECHO DE MI VIDA. QUE SABIENDO O SIN SABERLO, ALGUNA VEZ, ESTUVIERON O ESTAN, EN EL MOMENTO PRECISO, AYUDANDOME, PARA ESTAR Y SEGUIR EN EL ARDUO CAMINO DE LA VIDA.

GRACIAS A TODOS.

INDICE DE LA TESIS	PAGINA
INTRODUCCION	6
JUSTIFICACION	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
MARCO TEORICO.	
I CAPITULO PRIMERO.	
1. ADICCIONES: ENFOQUES O MODELOS .	18
1.1. Interpretación de la problemática de las drogas.	18
1.2. Enfoques o Modelos de la conducta alcohólica:	21
1.2.1. Modelo Etico-Jurídico.	21
1.2.2. Modelo Médico-Sanitario.	22
1.2.3. Modelo Socio-Cultural.	26
1.2.4. Modelo Geopolítico-Estructural.	29
1.2.5. Modelo Psico-social.	34
1.2.6. Modelo Psicosocio-educativo de intervención.	37
1.2.6.1. Más allá de la educación sanitaria tradicional.	39
1.2.6.2. Hacia un modelo integrador.	43

II. CAPITULO SEGUNDO.

2. LA CONDUCTA ADICTIVA HACIA EL ALCOHOL EN MEXICO Y EL ABUSO DEL ALCOHOL COMO DRUGA LEGAL.	51
2.1. El alcohol como sustancia tóxica (droga) socialmente permitida.	51
2.2. Trayectoria de la problemática del abuso del alcohol.	52
2.2.1. La industria de bebidas alcohólicas.	54
2.2.2. El consumo per cápita.	55
2.3. La conducta adictiva hacia el alcohol.	57
2.3.1. Explicación de la Conducta Adictiva Hacia el Alcohol.	57
2.3.2. Desarrollo de la conducta Adictiva Hacia el Alcohol.	58
2.4. Droga-alcohol.	62
2.4.1 Tipo de consumo: uso y abuso.	63
2.4.2. Dependencia. Tolerancia. Abstinencia.	67

III CAPITULO TERCERO.

CONTEXTO PSICOSOCIAL DEL ADOLESCENTE. FAC- TORES DE RIESGO HACIA LA CONDUCTA ALCOHOLICA.	71
3.1. Explicación de los factores considerados como indicado- res de riesgo.	71
3.1.1. Consideración histórica de los factores de riesgo.	72
3.2. Visión de los factores considerados como indicadores de riesgo.	74

3.2.1. Los indicadores de riesgo considerados como motivaciones hacia la conducta alcohólica.	84
a) La familia	84
b) El adolescente	85
c) Escuela, comunidad y sociedad.	88
3.3. La influencia de los medios de comunicación como indicador de riesgo.	90

IV CAPITULO CUARTO.

LA PREVENCION EDUCATIVA EN EL INGRESO HACIA LA CONDUCTA ADICTIVA HACIA EL ALCOHOL.	93
4.1. Breve historia de las medidas preventivas.	93
4.2. Perpectivas de la prevención educativa en el Ingreso Hacia la Conducta Adictiva Hacia el Alcohol.	96
4.2.1. Más allá de la información. "Información Educativa".	104
4.3. Actitud del educador frente a la Conducta Adictiva Hacia el Alcohol.	105
4.4. La escuela -Institución Educativa- frente al problema de la Conducta Adictiva Hacia el Alcohol.	111

METODOLOGÍA.

Problema	115
Hipótesis	115
Objetivos	118

Unidades de análisis.	119
Tipo de estudio	119
Método	119
Técnicas	120
Instrumentos	120
Recursos	120
Etapas de nuestro estudio	121
°ANALISIS Y PROPUESTA AL PROGRAMA DE ESTUDIO DE EDUCACION BASICA SECUNDARIA.	122
Español	124
Matemáticas	126
Biología	128
Física y Química	130
Historia	130
Geografía	131
Civismo	132
Lengua extranjera	136
Orientación ducativa	137
conclusiones	138
bibliografía	144
anexos	152

RESUMEN

INDICADORES DE RIESGO HACIA LA CONDUCTA ALCOHOLICA Y EL PAPEL DE LA EDUCACION

Prevención educativa en el nivel medio básico-secundaria

El objeto de estudio de la siguiente investigación es la situación problemática en que se encuentran los adolescentes de educación media básica-secundaria, para ingresar a la Conducta Adictiva hacia el Alcohol; así como las estrategias que permitirán a los actores de la educación, participar en actividades de intervención para la prevención de esta conducta.

Se abordan las perspectivas que ofrecen los diferentes modelos a la problemática de la conducta alcohólica desde un enfoque multidisciplinario: Etico-jurídico; Médico-sanitario (epidemiológico); Socio-cultural; Geopolítico-estructural; Psico-social y Psico-socio-educativo de intervención hasta orientarnos en un Modelo integrador.

Se da una interpretación de la Conducta Adictiva hacia el Alcohol como droga legal y socialmente aceptada; su trayectoria; la industria de bebidas alcohólicas; el consumo per cápita; la significación del desarrollo de la conducta y definición del término droga-alcohol - uso y abuso-.

Se da una explicación de los factores considerados como indicadores de riesgo hacia la conducta alcohólica, desde diferentes perspectivas.

Se consideran las perspectivas de la prevención educativa de la conducta problema, destacando el papel de las escuela como institución y los maestros como parte del sistema educativo.

De todo lo anterior se desprende una propuesta que puede ser adaptada al currículo escolar, facilitando la intervención para la prevención del problema que a todos nos afecta de una u otra forma.

INTRODUCCION.

El presente trabajo de investigación, contiene el mínimo de elementos para comprender la situación problemática en que se encuentran los adolescentes de educación media básica-secundaria, para ingresar a la Conducta Adictiva hacia el Alcohol; así como las estrategias que permitirán a los docentes encargados de orientar a los estudiantes, participar en actividades de intervención para la prevención, y lograr el pleno desarrollo de los educandos, tanto individual como social.

El trabajo se fundamenta en consulta bibliográfica, dos Cursos sobre Prevención de Adicciones en Adolescentes; un Curso de la Familia y el Adicto y dos curso-taller sobre Prevención de Adicciones en Adolescentes tomados en la Universidad Pedagógica Nacional; un curso de Actualización sobre Problemas del Abuso del Alcohol y otras Sustancias Adictivas en el Instituto Mexicano de Psiquiatría; Observación a grupos de Alcohólicos Anónimos, con aproximadamente 600 hrs. Realizado lo anterior durante los años 1992-1995.

En el Capítulo Primero abordamos las perspectivas que ofrecen los diferentes modelos a la problemática de las drogas, particularizando en la droga-alcohol.

Iniciamos con una interpretación sobre la problemática de las drogas, y la necesidad de las aportaciones de cada modelo para su solución, ya que no podemos limitarnos a una sola visión, sino que requiere de un enfoque multidisciplinario. Valorando así los posibles alcances de cada uno a la hora de dar respuesta a nuestro problema.

Distinguimos como principales los siguientes modelos: el Etico-jurídico;

Médico-sanitario; Socio-cultural; Geopolítico-estructural; Psicosocial y Psico-socio-educativo de intervención hasta orientarnos en un Modelo integrador, dando una revisión a la educación sanitaria tradicional que ha sido la pionera para abordar nuestro problema.

En el Capítulo Segundo, nos orientamos en el conocimiento de la Conducta Adictiva Hacia el Alcohol y el abuso del alcohol, como droga socialmente aceptada y, entender que cualquiera puede llegar a beber en exceso; cuál ha sido la trayectoria de la problemática del abuso del alcohol desde la década de los 50s y cómo se ha abordado el problema hasta nuestros días; cómo ha sido favorecido por las costumbres, la tolerancia cultural, la facilidad para conseguirlo y la influencia tan eficaz de la publicidad que en todo momento promueve su consumo.

La industria de bebidas alcohólicas en su producción y comercio como actividades económicas en la que se manejan muchos intereses. El consumo per-cápita con la presentación de datos estadísticos sobre su producción, venta y consumo.

Se da una explicación para comprender la significación de la Conducta Adictiva hacia el Alcohol como conducta desviada; qué es el desarrollo de esta conducta y como se va generando.

Definimos el término droga-alcohol, características e influencia en los sujetos consumidores, de acuerdo al uso y abuso de la sustancia. Por último, definimos los términos, qué es la dependencia, tolerancia y abstinencia respecto al alcohol.

En el Capítulo Tres, se da una explicación, qué son los factores considerados como indicadores de riesgo hacia la conducta alcohólica; los factores considerados como indicadores de riesgo a través de la historia del hombre, que de un uso social, cultural o religioso, lo ha transformado en uso indebido o abuso en la actualidad; así como una visión de diferentes autores que dirigen su atención al tratamiento de estos factores desde diferentes perspectivas.

Se hace referencia a los principales factores considerados como motivaciones (indicadores de riesgo) hacia la conducta alcohólica, dentro de los que destacan: la familia, las características propias del adolescente, la escuela, la comunidad, la sociedad y los medios de comunicación masivos.

El Cuarto Capítulo lo destinamos a la prevención educativa en el ingreso a la conducta adictiva hacia la droga-alcohol; iniciando con una breve historia de las medidas preventivas primarias, secundarias y terciarias; continuando con las perspectivas de la prevención educativa en el ingreso hacia la conducta alcohólica, destacando el papel de la escuela como institución, y los maestros, como parte del sistema educativo. Aquí se hace la consideración del problema con características propias de un problema educativo dadas sus implicaciones en el desarrollo integral de la persona.

La intervención para la prevención es una responsabilidad de la escuela como institución educativa y de todos los actores que en ella intervienen.

Se plantea la necesidad de una información educativa, la prevención educativa no se puede limitar a una simple información por muy objetiva que sea, ni porque se plantee con los métodos más didácticos. La información constituye un elemento imprescindible, pero por sí sola no soluciona el problema, más bien puede resultar contraproducente.

Se plantea cuál debe ser la actitud de los maestros frente al alumno en situación de riesgo, considerándolos como los principales responsables del éxito de cualquier intervención educativa.

Por último hacemos referencia a la escuela como institución educativa y el papel que juega frente al problema de las drogas. Y profundizamos en una respuesta a una pregunta muy frecuente para los actores de la educación: ¿Cuáles son las posibilidades educativas de la escuela en el campo de las drogas? La escuela brinda educación en la vida y para la vida.

De todo lo anterior desprendemos una propuesta que puede ser integrada

al currículo escolar, facilitando de esta manera la intervención para la prevención del problema que a todos nos afecta de una u otra forma. Y en particular, la intervención de la escuela y de cada maestro dentro de la asignatura de su competencia; siempre en coordinación e interacción con todos los actores de la educación.

JUSTIFICACION

En la actualidad el problema de las drogas no sólo se ha incrementado, sino que forma parte de la vida diaria de muchos seres humanos. Esta situación ha creado la necesidad de incluir recientemente la temática dentro del currículo escolar, aunque de manera superficial, por lo que los educadores han tomado una serie de posturas diversas, en su mayoría poco fundamentadas que van desde la represión hasta la indiferencia.

El problema de las drogas, especialmente el del alcohol, está presente en la escuela desde hace tiempo, en este sentido, la escuela ha mantenido una actitud poco activa. "Si la escuela prescinde en su tarea de la problemática hacia las drogas, renuncia a su objetivo básico: el desarrollo integral de la persona (Rasso, N.; 1993).

Es de suma importancia considerar la problemática educativa de los adolescentes en situación de riesgo para ingresar a la Conducta Adictiva Hacia el Alcohol en su periodo escolar. Existe una gran diversidad de problemas personales, familiares, escolares y sociales donde aparece o puede aparecer el consumo de diferentes drogas, las cuales requieren de una participación activa, principalmente de prevención (Vega, F.; 1986).

Durante los años sesenta, muy pocos creían en la utilidad de la educación como medio de prevenir la farmacodependencia, y se confiaba mucho más en otros métodos más radicales de control legal. Empero, la rápida extensión del problema a pesar de las medidas represivas, hizo comprender que faltaba un elemento clave para ganar la batalla contra el uso indebido de drogas: La educación. Se hizo evidente que el sistema educativo no podía quedar al margen de esta lucha.

Según el doctor Amando Vega Fuente, socialmente se ha atacado el consumo de las drogas ilegales en los adolescentes; siendo éstas rechazadas socialmente, pueden ser fácilmente sustituidas por el alcohol, como droga legalmente permitida y al cual tienen fácil acceso. Esto constituye una llamada de atención a una respuesta educativa coherente con este problema.

Cualquier persona puede ser en un futuro consumidora de drogas y en este sentido sujetos en situación de riesgo; sin embargo, existe suficiente evidencia para mostrarnos que unos individuos están en mayor situación de riesgo que otros, siendo éste el caso de los adolescentes. Esto no significa que cualquier persona que vive en situación de riesgo, llegará irremediamente a la dependencia alcohólica. Pero en general se puede afirmar que a más factores de riesgo, existe una mayor probabilidad de que la problemática del uso, abuso y dependencia hacia las drogas pueda aparecer; como lo muestran diferentes estudios (Bry, 1983; Dembo, 1985; Agajis, 1988; Johnson, 1991).

Según Erik Erikson, el adolescente es una persona deseosa de encontrar una referencia y una identidad que lo defina, una identidad que le permita emplear las funciones ejecutoras del yo, capacitándolo para adquirir esquemas bien estructurados para la obtención de seguridad, una identificación en su sexualidad, un mayor desarrollo para la participación en la familia y la sociedad y que también le permita lograr una integración en lo intelectual y una mayor participación en la productividad.

"En los últimos años de escolaridad, los jóvenes acosados por la revolución fisiológica de su maduración genital y ante la incertidumbre de sus roles adultos, parecen muy ocupados en caprichosas tentativas para establecer una subcultura adolescente, mediante lo que tiene el aspecto de una identidad final, más bien que de una identidad transitoria" (Erikson, E., 1988; p. 85).

En su búsqueda de identidad, el adolescente introyecta patrones de conducta determinados por la familia, los cuales podrán ocasionar conflictos que mostrará a través de diversos síntomas conductuales, entre ellos, la conducta adictiva hacia el alcohol. Por esta razón son determinantes los efectos producidos por el entorno familiar, pudiendo ser éste desestructurado donde los padres pueden ser divorciados, hijos de padres

solteros, con un familiar adicto y entre otras donde el padre y/o la madre sean alcohólicos.

Para entender los problemas humanos, es necesario entender a la familia como una entidad funcional, intermediaria entre la sociedad y el individuo, interactuante entre ambos. En este sentido, la familia disfuncional puede considerarse indicador de riesgo para ingresar a la Conducta Adictiva Hacia el Alcohol.

Independientemente de su estructura, es dentro de la familia donde el ser humano puede satisfacer sus necesidades básicas, de subsistencia y desarrollo, así como de relación con el mundo circundante "como grupo natural, la familia es una institución que difiere de otras agrupaciones en duración, intensidad y tipo de funciones. Para otros, la familia es el grupo en el que se experimentan los sentimientos más intensos, las más profundas satisfacciones y las más dolorosas frustraciones" (Velasco, F. R., 1988; p.365).

No se debe olvidar que poco puede hacer el sistema educativo, si su intervención no se integra dentro de una respuesta social más amplia, en un compromiso coherente con la problemática de todos los elementos sociales, entre los que la familia juega un papel importante.

El grupo de compañeros es un factor que debe tomarse en cuenta a nivel educativo, pero no sólo para resaltar sus aspectos negativos, como la inclinación hacia el consumo de drogas, la presión del grupo, la imitación, etc., sino también para considerar sus aspectos educativos: el grupo puede convertirse en un instrumento educativo. (Vega, F. A., 1993).

En la tarea preventiva la función del maestro desempeña un papel fundamental, porque el puede observar el desarrollo de sus alumnos mínimamente por un periodo escolar y conociéndolos mejor tiene más posibilidades de influir en sus actitudes y comportamiento frente a las drogas.

"Hasta ahora ninguna educación preventiva ha sido capaz de terminar con todo uso y abuso de drogas" (Masün, E., 1991; p. 95), sin embargo proponiéndose objetivos modestos, por ejemplo contar con un instrumento de detección para posteriormente prevenir en los adolescentes, el uso y abuso indiscriminado de drogas así, como la concientización de alumnos y padres de familia sobre los peligros de éstas, se puede contribuir a reducir el consumo de estas sustancias.

"Antes de planificar una educación preventiva integrada es necesario realizar un diagnóstico de la situación..."(Masün, E., 1991; p. 97), valiéndose de cuestionarios y/o entrevistas con personas bien informadas en la escuela, en la comunidad y especialistas en el tema; los cuestionarios dirigidos a los alumnos sobre lo que más les preocupa en relación al tema, se constituye como una fuente de información muy importante.

Para la realización de un diagnóstico del objeto de estudio, es necesario contar con un instrumento de diagnóstico, por lo tanto, en nuestra investigación se realiza una propuesta que contiene una de las aplicaciones más recientes en la prevención de los factores de riesgo psicosociales en la adolescencia. ("CHIMALLI" Programa de educación preventiva a grupos de jóvenes expuestos a riesgos psicosociales. Castro, S. M. E., 1994).

La aplicación del instrumento no requiere de profesionales capacitados como entrevistadores, se pretende que la obtención del diagnóstico sea sencilla y de bajo costo, así como de la posibilidad metodológica para sistematizar los datos. Para la aplicación del instrumento de diagnóstico -cuestionario- se emplea la técnica de entrevista. La aplicación del cuestionario es anónimo y se realiza mediante la técnica del autorreporte. Se emplea el enfoque indirecto.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Se considera al proceso educativo como una de las alternativas más importantes para resolver todos aquellos problemas que afectan a una sociedad, a cada uno de sus miembros, o a un grupo de ellos.

"El gran objetivo de la educación es el desarrollo armónico de todas las facultades del ser humano...así como contribuir a la mejor convivencia humana, tanto por los elementos que aporte a fin de robustecer en el educando, junto con el aprecio para la dignidad de la persona y la integridad de la familia, la convicción del interés general de la sociedad, cuanto por el cuidado que ponga en sustentar los ideales de fraternidad e igualdad de derechos de todos los hombres evitando los privilegios de razas, de religión, de grupos, de sexos o de individuos..." (I.F.E., 1994; p. 2). Sí la escuela prescinde en su tarea sobre la problemática de las drogas no cumple con su función y entonces, está renunciando a su objetivo básico.

Cuando se habla de drogas se piensa en drogas ilegales (mariguana, inhalables, cocaína, etc.), pero no se considera la droga que más se consume y, aquí en México es el alcohol, droga legalmente permitida y, a la cual tiene fácil acceso el adolescente. El problema de las drogas, especialmente el del alcohol está presente en la escuela desde hace tiempo, en este sentido, la escuela ha mantenido una actitud poco activa concretándose a la exclusión de los sujetos inmersos en esta problemática.

Por lo tanto es de suma importancia considerar, ¿Cuál es la problemática educativa de las drogas en los adolescentes en situación de riesgo para ingresar a la conducta adictiva hacia el alcohol, durante su periodo escolar? Y ¿Cuáles son las estrategias posibles de intervención para la prevención? Esta situación aparece como una llamada de atención para los profesionales del campo educativo, llamada que conviene destacar para la reflexión pedagógica y la posterior intervención educativa, escolar y

extraescolar, como tarea principalmente preventiva.

Esta llamada aparece también en los profesionales dedicados a los problemas de las drogas al señalar la ausencia de una política escolar bien definida y aplicada, mientras que para otros, se trata de simples limitaciones que dificultan llevar a cabo la intervención educativa sobre las drogas.

Entre estas dificultades se puede señalar, la falta de formación y compromiso de los educadores, los cambios de valores de la sociedad actual, la sobrevaloración de los conocimientos más allá de la formación integral, el escaso contacto humano del profesor con los alumnos (por excesivo número de alumnos, continuos cambios de profesores, ausentismo laboral), la falta de personal especializado, que colabore con los maestros a la hora de enfrentarse con los problemas de fracaso e inadaptación escolar de los alumnos, la carencia de recursos didácticos adecuados a las necesidades educativas, el poco apoyo por parte de los padres y de la comunidad en general a las tareas educativas, sin olvidar aquí el "malestar docente" como disfunción personal y profesional (Vega, 1995).

Y, en principio, lo que está bien claro es que el abuso de drogas dificulta el aprendizaje y deteriora el pleno desarrollo educativo de las personas, incluyendo aquellas que no han consumido por sí mismas las diferentes drogas (por ejemplo, hijos de padres alcohólicos). Por esta razón, si la escuela no da respuesta adecuada a la problemática de las drogas, no cumplirá con la misión que la sociedad le ha encomendado. La escuela, como institución educativa, no puede estar al margen de ninguno de los problemas que afectan el desarrollo de las personas.

Aquí importa poco los debates entre los diferentes modelos o autores sobre la visión de las drogas. Lo que importa es que los individuos confiados a la escuela puedan llegar a ser independientes de cualquier sustancia que altera el estado anímico del individuo. En este sentido, habrá que dar un relive especial a sustancias como el alcohol, la droga por excelencia en nuestro país, como droga legal y socialmente aceptada, causante de grandes perjuicios, principalmente en la población de adolescentes.

El estudio de las adicciones puede verse partiendo de diferentes posturas o enfoques: como desórdenes en sí mismo, como factor de riesgo para la manifestación de otros problemas sociales, familiares, escolares y de salud (Medina Mora, 1992) ó estudiándolas desde un enfoque epidemiológico, médico, jurídico-represivo, socio-cultural, geopolítico-estructural o con un modelo psicosocial; partiendo de éste último y tomando en cuenta los factores próximos al adolescente: familia, escuela, grupo de amigos, sin dejar fuera las características propias de él mismo, partimos hacia un modelo psico-socio-educativo, puesto que nuestro estudio tiene la finalidad de que el docente disponga de los elementos teórico-prácticos que le permitan la reflexión y participación de forma directa y activa en la interpretación de la problemática de las drogas con la consecuente estrategia de intervención, para detectar y prevenir a los estudiantes de educación media básica en situación de ingresar a la Conducta Adictiva Hacia el Alcohol. De manera particular, conocer para detectar y prevenir cuáles son los factores considerados como indicadores de riesgo, y cuál es el grado de riesgo (alto-bajo), familiar, escolar, del grupo de amigos, así como las características propias del adolescente que colocan a los estudiantes de educación media básica en situación de ingresar a la Conducta Adictiva Hacia el Alcohol.

Riesgo es un término amplio que contiene diversas acepciones dependiendo del ámbito en el que se utilice y dependiendo de las consecuencias negativas que se desea evitar. En el ámbito de la educación, riesgo puede significar la expulsión o el no terminar la escuela (Moreno, O., R., 1994).

Para efectos de nuestro estudio, factores de riesgo son las circunstancias, condiciones o características del adolescente y su entorno, que aumentan la probabilidad de incurrir en el uso o abuso del alcohol; tales factores tienen un efecto acumulativo, porque la presencia de uno, trae consigo la de otros.

Consideramos que a mayor número de factores de riesgo, mayor la probabilidad de incurrir en la Conducta Adictiva hacia el Alcohol.

La adicción hacia el alcohol es una enfermedad crónica que conlleva a alteraciones conductuales y, se define como "...una ingestión de alcohol que

excede lo estipulado por las costumbres de la comunidad y que interfiere con la salud, las relaciones interpersonales, en el ámbito laboral, en el desarrollo educativo y en general en el desarrollo del individuo..."(Velasco, F.R., 1988; p. 300).

La conducta adictiva es una condición diagnósticable en la que interactúan factores ambientales, sociales y familiares, con los que son propiamente orgánicos o biológicos. La Conducta Adictiva hacia el Alcohol se caracteriza por el hecho de que el sujeto afectado manifiesta necesariamente, alteraciones de la conducta, de la subjetividad, del organismo y sus funciones.

"Todo lo que se sabe lleva a considerar que existen diversos factores que predisponen y desencadenan la conducta alcohólica". (Velasco, F. R., p.18).

El desarrollo de la conducta adictiva hacia el alcohol, es una carrera hacia la conducta alcohólica. Es una conducta o comportamiento secuencial de un individuo como bebedor (roll). Es una forma de beber desviada, que puede ser vista dentro de la carrera del individuo como bebedor. (Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1994).

I. CAPITULO PRIMERO.

1. ADICCIONES: ENFOQUES O MODELOS.

1.1. Interpretación de la problemática de las drogas.

Existen muchos modelos o enfoques de interpretación de la problemática de las drogas, con la consecuente estrategia de intervención y muchas veces no existe conciencia de las profundas implicaciones que tiene cada modelo y con facilidad se aceptan las contribuciones de cada uno, como su complementariedad. Sin embargo, detrás de cada modelo se ocultan unos valores, una ideología, unos intereses (políticos, económicos, sociales, culturales, etc...) que habría que analizar en profundidad para saber hasta dónde se puede llegar a la hora de ofrecer respuestas adecuadas a la compleja problemática de las drogas. Estos modelos persiguen un fin. Y las drogas no deben ser vistas como un problema aislado.

El problema de las drogas como cualquier problema humano se presta a las más variadas interpretaciones. Entre éstas existen semejanzas y diferencias que conviene destacar. Y, en este sentido, los modelos interpretativos se pueden agrupar, a partir de la prioridad dada a uno u otro de los elementos que intervienen en el fenómeno de las drogas: la sustancia, la persona o el contexto.

Estos modelos, como señala Nowlis, (1975), son "una atalaya desde la que puede contemplarse el uso de las drogas y los fenómenos consiguientes, y que permite establecer diferentes recomendaciones y medidas encaminadas a modificar tal uso". Si se trata de mantener la droga lejos de los individuos, el papel más importante le corresponde a la ley y a su poder punitivo, si la meta es mantener al hombre alejado de las drogas, la responsabilidad corresponde a los especialistas de las ciencias del comportamiento, si se pretende crear un ambiente donde las necesidades de los individuos queden satisfechas sin necesidad de recurrir a las drogas, son las instituciones y los individuos que forman parte de ellas, los responsables

de esta tarea. Para el estudio que nos compete, la escuela como institución y los maestros que forman parte de ella, en el proceso de enseñanza-aprendizaje, son los responsables de crear un ambiente propicio, en el que el adolescente satisfaga sus necesidades sin que tenga que recurrir a las drogas.

Conviene conocer los modelos de intervención existentes para poder valorar su posible alcance a la hora de dar respuesta a nuestro problema. Según Vega, (1992) por modelo o estrategia de intervención se entiende, tanto la forma de interpretar el fenómeno de las drogas como la estrategia de intervención considerada más acorde para conseguir su solución. El término "modelo" designa un esquema sintético y abstracto que ordena en una construcción rigurosa los elementos de la realidad; sólo mediante la abstracción se puede aislar de la complejidad del mundo real unos determinados elementos, factores o aspectos que ofrezcan una visión global aproximada de la realidad, sin considerarlos como los únicos y auténticos o la única realidad.

Existen diferencias de significado que el término "modelo" puede tener en los distintos autores. También existen términos afines al de modelo como "posturas", "vertientes", "estrategias", "enfoques", "perspectivas", "concepciones", etc... La OMS, (1983)¹ define el término como "un conjunto de relaciones entre elementos claves en una estructura o un proceso que se pueden generalizar y aplicar a muchas otras situaciones y procesos similares". A cada modelo corresponde, pues, una estrategia de intervención, en coherencia con los planteamientos del mismo.

Conviene resaltar la existencia de algunas preferencias por unos aspectos u otros, que muestran la tendencia hacia un modelo; pero se debe tomar en cuenta que en la práctica cotidiana de los profesionales no existen los modelos en estado puro y suelen mezclarse los elementos de los diferentes modelos. Como resalta Nowlis (1982)², "un modelo no es un plano". Cualquier perspectiva o modelo está a caballo de los demás modelos o

¹Vega, F. A. Modelos interpretativos de la problemática de las drogas. p 222.

² Ibidem, p. 223.

concepciones, ya que en todos ellos aparecen los tres elementos: droga, individuo y contexto.

Para el doctor Vega (1995), el problema más ostensible de las drogas es ciertamente un problema de los puntos de vista en competencia en el mundo, de acuerdo con las diferentes drogas consumidas. El conflicto de esos puntos de vista queda simbolizado por el problema de las drogas. La droga favorecida es seleccionada por muchas razones, entre ellas el efecto de la droga que es personalmente valorizado y aceptado y la autodefinition del individuo definido por el grupo cultural al que pertenece. Al acentuar por medio de su conducta el uso de drogas, su rechazo a la institución o norma dentro de ella, el individuo defiende su sistema de valores.

Entre los modelos de intervención, Vega distingue, como los más representativos de las diferentes estrategias de intervención que se han utilizado y que aún se utilizan ante la problemática de las drogas, el modelo ético-jurídico, el modelo médico-sanitario, el modelo psicosocial, el modelo sociocultural y el modelo geopolítico-estructural.

Para Massün E.(1991), en materia de estrategias de prevención del uso indebido de drogas distingue cuatro modelos principales: el enfoque ético-jurídico, el enfoque médico-sanitario, el enfoque psicosocial, el enfoque sociocultural y también retoma el modelo geopolítico-estructural. En orden de aparición cronológica, considera que estos enfoques corresponden al avance progresivo del conocimiento acerca de las causas profundas de la farmacodependencia y su conceptualización como síntoma de desequilibrios, a la vez individuales y sociales. En este último aspecto coincide con el doctor Vega y con Simon (1975), que dice, el uso de las drogas debe verse en relación con las normas sociales y el individuo como parte de ellas. Simón (1975), considera la psicología y las ciencias sociales como instrumentos para comprender más cabalmente la naturaleza del problema, del consumo indebido de drogas, los enfoques de prevención se matizan y se perfeccionan. La polémica en torno a la validez de uno u otro de tales modelos no tiene relevancia, porque el problema no radica en que estén o no equivocados, sino que son enfoques parciales.

1.2. Enfoque o Modelos de la conducta alcohólica.

1.2.1. Modelo ético-jurídico.

Vega (1992), cambia la denominación del modelo ético-jurídico por la denominación de "jurídico-represivo". Considera que la palabra "ético" está mal utilizada, pues da por supuesto que los valores tan sólo pertenecen a un modelo, cuando en la realidad, detrás de cada modelo existen unos determinados valores, más o menos concientes, que justifican unas determinadas interpretaciones del problema y la estrategia de intervención y, refiere al hablar del modelo "jurídico-represivo", a una determinada lectura de lo jurídico orientada sobre todo a la represión y al castigo. Este modelo pretende que las drogas no legales queden fuera del alcance de la gente. Se supone que la droga es mala, y el individuo, la víctima a proteger con medidas legislativas sobre la producción y venta de estas sustancias, la posesión de las mismas y, en ciertas circunstancias, la posesión de material o instrumentos para su consumo. Como medidas de actuación, este modelo recurre al control de las drogas disponibles por ejemplo el alcohol, al aumento del costo, al castigo o a la amenaza del castigo y a la información de sus peligrosos efectos, partiendo del supuesto de que así se evitará la adopción de las conductas prohibidas.

Las leyes promulgadas corroboran los tabús a los que ningún individuo de la sociedad se puede sustraer sin ser castigado o excluido. En este sentido, la fundamentación de este modelo es más cultural que científica, al no corresponder con el problema actual de las drogas. La prevención inspirada en el modelo jurídico-represivo se apoya sobre todo en el castigo y en la amenaza de castigo, por el uso de drogas o por infringir la ley bajo los efectos de las drogas legales (alcohol), a partir de aquí se entiende que los profesionales relacionados con la ley, como jueces y policías, sean considerados, por ejemplo, como los profesionales más adecuados para informar de las drogas en los centros educativo.

Este modelo sigue teniendo preponderancia, como reflejan los medios de comunicación social en la que ofrece una imagen, principalmente del alcohol, asociada al delito dentro de un marco jurídico legal. Los sujetos sociales que proporcionan información a la prensa mayoritariamente son policías, políticos y jueces. En este sentido, siempre existe la tentación "política" de recurrir a soluciones más o menos represivas ante problemas difíciles de resolver, como puede ser la inseguridad ciudadana. Existe aquí

una solución fácil, una solución "de imagen", que nada soluciona y que si puede agravar en muchos casos la problemática de drogas existente y dificultar las respuestas educativas. La verdad es que siempre resulta más fácil aplicar la fuerza ante problemas que no entendemos o no queremos entender, pues, exigen una reflexión más profunda y comprometida hacia cambios sociales más radicales. En esta tentación puede caer con facilidad el maestro cuando únicamente asume el encargo de "reeducar" antes que prevenir.

Para Massün Edith (1991), este modelo se sustenta en la consideración del abuso de drogas o los efectos que muchas veces ocasionan éstas, es simplemente una conducta delictiva que la sociedad debe castigar con toda severidad para impedir que se extienda. La atención se centra en el individuo como el principal responsable, y en la droga como agente corruptor. Este modelo ignora las importantes relaciones causales del grupo de pares y el sistema sociocultural. Así el drogadicto no es más que un delincuente, una persona inmoral, y como tal se le debe tratar. La amenaza y el castigo son los principales instrumentos de prevención y se excluye al individuo de la sociedad. Se estigmatiza al adicto y se recurre a una información alarmista relativa al problema de las drogas.

Los defensores de este modelo se oponen incluso al tratamiento médico de los sujetos adictos, argumentando que al darles ayuda médica, les proporcionaban una especie de respetabilidad legal que resultaba de complicidad con la delincuencia.

Hace tiempo que esta manera simplista de enfocar el problema cayó en desgracia en todos los foros internacionales. Con todo sigue persistiendo en las legislaciones, la actitud de las autoridades, la opinión pública, y se manifiesta claramente en la forma en que se expresan los medios masivos de comunicación.

1.2.2. Modelo médico-sanitario.

El modelo médico-sanitario tradicional considera la drogas, las personas y el contexto como agente, huésped y contexto, como si de una enfermedad contagiosa se tratara. La droga asume entonces el rol más importante y se tienen en cuenta, sobre todo, sus consecuencias para la salud de la persona.

Se puede decir que la enfermedad se convierte en el concepto más importante en este modelo. El drogodependiente es, ante todo, un enfermo que necesita la atención terapéutica de los profesionales sanitarios.

La educación para la salud basada en este modelo parte del supuesto de que todos o la mayor parte de los individuos aprecian su salud, aspiran a conservarla y ponen los medios para evitar las enfermedades. Desde este planteamiento se recurre con facilidad a programas informativos que dan conocimiento sobre los efectos nocivos potenciales del consumo de una droga determinada, con el convencimiento de que la información incide en las actitudes y en el comportamiento.

Este modelo ha tenido y sigue teniendo hoy todavía un gran arraigo, debido también a que han sido los médicos los pioneros a la hora de ofrecer respuestas de tipo adictivo a los difíciles problemas con los que se encontraban en la consulta diaria. Al comprobar la dificultad del tratamiento, descubrieron la vital importancia de la prevención. Y desde esta experiencia terapéutica, apoyada en una formación propiamente médica, se han lanzado respuestas educativas.

Las críticas que se pueden hacer a este modelo son muchas, aunque no haya que olvidar por ésto todas sus aportaciones. Se reconoce que el médico como ningún otro, a tenido gran influencia para que el adicto sea considerado como enfermo, aspecto que ha significado un gran avance frente a las posiciones de los defensores de la ley y el orden, propensos a no ver más que delincuencia.

Entre las críticas que se hacen a este modelo se señalan las de un informe de las Naciones Unidas (1992)³, que limita la posibilidad de desarrollar programas psicosociales eficaces centrados en la comunidad. La que los participantes no estuvieron de acuerdo en que el adicto sea un enfermo que deba someterse a un tratamiento médico terapéutico, ni que la adicción sea considerada como una enfermedad crónica incurable. Ahí se consideró que el concepto de enfermedad acentúa aún más la alienación de los consumidores y que, aunque ayude a aliviar los sufrimientos y contribuya

3 Ibidem , p. 225.

a la prevención del delito, constituye un medio de proteger a la sociedad contra alguno de sus miembros y no de ayudar a éstos a integrarse plenamente.

Este modelo, aunque resulte menos represivo que el anterior, ofrece también una visión deformada de la problemática de las drogas. Al drogodependiente se le percibe como una persona enferma que necesita un tratamiento. El control social sigue siendo la medida más oportuna para evitar el "contagio", tarea que corresponde, no a las autoridades de la justicia sino a las de salud pública.

En la práctica, este modelo lleva a sostener programas de tratamiento, pero sin llegar a las raíces sociales del programa de las drogas.

Nowlis (1982) señala, la prevención en este modelo, recurre ampliamente a las actividades de contención de los consumidores conocidos para impedir que "infecten" a otros individuos, a la identificación y el tratamiento de los individuos que corren peligro y a una labor de educación entendida como una especie de vacunación: se intenta "vacunar" a los individuos con programas normalmente informativos sobre los riesgos personales y sociales que puede provocar el consumo de las drogas. Al mismo tiempo se considera que una menor aceptación social y el aumento de precio de las sustancias, podría ser una forma de lograr la reducción del consumo y de controlar su disponibilidad.

En el Cuarto Taller sobre Prevención de Adicciones en Adolescentes, la doctora Marielena Castro Sariñana (1995) señala: el modelo epidemiológico no ha logrado, la profundidad necesaria en la prevención de las adicciones en catorce años, en los que ha tenido funcionando como investigadora dentro del Instituto Mexicano de Psiquiatría.

Para Massün E.(1991), este modelo es menos represivo y en todo caso, más humano, sin dejar de ser una visión limitada en la problemática de las drogas. Se sigue considerando el problema en términos esencialmente individuales y personales. El adicto ya no se concibe como un delincuente, sino más bien como víctima de una enfermedad a quien en vez de castigar,

hay que curar.

Pero la patología reside siempre en el individuo. Como cualquier enfermedad contagiosa, la adicción puede pasar de una persona enferma a otra sana, por lo que es necesario aislar a la primera para evitar el contacto. De acuerdo con este modelo, el control social sigue siendo la única solución. Para efectos de prevención se confía mucho en la eficacia de la información sobre las drogas. La información preventiva inspirada por este modelo insiste en los riesgos del consumo de drogas para el organismo humano, con el supuesto de que el instinto natural de los hombres a conservar su salud hará el resto.

En el enfoque sanitario desaparece la preocupación por distinguir entre drogas lícitas e ilícitas, ya que se trata ante todo, de proteger la salud pública. Las campañas de prevención características del modelo médico sanitario incluyen el tabaco y el alcohol en igual medida que las drogas prohibidas.

En la práctica, este enfoque conduce a una política más propensa a sostener programas de información preventiva y de tratamiento que a castigar, pero sigue ignorando las verdaderas raíces del problema. El predominio del médico en el trato de las adicciones ha sido puesto en duda desde los primeros seminarios de la UNESCO⁴ sobre el tema, en 1972-1973, porque al reducir la farmacodependencia a un problema puramente sanitario se soslayan sus causas socioculturales.

Estos dos enfoques son contradictorios y semejantes entre sí: son semejantes en que ambos, al buscar remedios unívocos de índole judicial o médica, pierden de vista las otras dimensiones del problema de las adicciones. Los unos encierran, los otros curan pero el problema de las drogas sigue existiendo y aún extendiéndose. El hecho de recurrir exclusivamente a la represión o a la medicina ha tenido además como consecuencia acreditar la idea de que el individuo que consume drogas, tiene que ser un delincuente o un enfermo mental. Esta creencia que originó los peores prejuicios, explica que en muchos países la fuerza de represión y el médico sigan desempeñando el papel principal en el trato de los

4 Masūn E. (1991) Prevención del uso indebido de drogas. Cap. 7 p. 61.

consumidores de drogas.

1.2.3. Modelo sociocultural.

Para Massün E.(1991), el enfoque socio-cultural completa el cuadro de las posibles políticas de prevención, introduciendo, con todo su peso, los factores socio-económicos y el determinante cultural, hasta entonces descuidado por las estrategias de prevención de las adicciones.

Una verdadera política no puede hacer abstracción de la estructura socio-económica dentro de la cual viven y se desenvuelven los consumidores de drogas, ni dejar de considerar el aspecto propiamente cultural del uso de las drogas.

Las desigualdades, la falta de oportunidades para grandes sectores de la población, la marginación y el desempleo, la organización del trabajo y la ideología dominante son concebidas como otros tantos factores causantes de la aparición masiva de las adicciones en algunas sociedades. El entorno cultural determina, a su vez, los tipos de droga y las formas de consumo.

Ninguna política preventiva puede ser eficaz si no considera el significado cultural del alcohol en México, de la coca entre grupos étnicos de Perú o Bolivia, de la cocaína entre ciertas clases de profesionales en los Estados Unidos, por citar algunos ejemplos.

Para Vega A. (1992), el modelo sociocultural entiende que la complejidad y la variabilidad del contexto sociocultural destacan dentro del tríptico individuo-droga-contexto. El sentido de las drogas viene determinado, no por sus propiedades farmacológicas, sino por la forma en que una sociedad define su consumo y reacciona ante los consumidores. Va más allá de los factores psicológicos y sociales del modelo psicosocial para acentuar lo que está presente en las condiciones socioeconómicas y ambientales. Pero lo económico aparece aquí de manera parcial, priorizando su impacto en una clase social, la clase subordinada, no desde una perspectiva macroeconómica.

En este sentido, se puede recordar la existencia de una "cultura de drogas", de la que tanto se habla y escribe.

Al valorar el consumo de drogas como determinado por el contexto sociocultural, la prevención se basa, sobre todo, en que los aspectos sociales se adapten al individuo y a sus necesidades. La prevención vendrá a través del cambio sociocultural. Este modelo así como insiste en los factores socioculturales para explicar el consumo de las drogas, entiende que la respuesta a este problema vendrá también por el cambio en estos factores.

Nowlis, (1975) señala: se considera que la pobreza, una vivienda inadecuada, las discriminaciones, la carencia de oportunidades, la industrialización y la urbanización son un terreno abonado para la aparición de los factores más personales que el modelo psicosocial destaca: hogares deshechos, instituciones docentes y laborales grandes e impersonales, quiebra de los controles sociales...también destaca la importancia de la "base cultural" de la sociedad, (La familia).

Para Aguirre Bianchi, (1988) la droga-adicción y la media-adicción son epifenómenos⁵ que se nutren y justifican mutuamente, que existen en un contexto más amplio...Pertenecen a la base cultural que se está generando en la sociedad llamada postmoderna, base que representa una transformación radical en relación a la cultura moderna y a la cultura burguesa, a las que nos hemos acostumbrado y a la que aún nos sentimos ligados.

En este modelo se destaca el hecho de que el consumo de drogas varía según culturas y subculturas. La estrategia de intervención consiste en crear "otra cultura". Así pone la fuerza en el desarrollo de políticas culturales movilizadoras e integradoras que permitan una identidad y una identificación que satisfaga al individuo y lo reintegre a su existencia colectiva.

Lamo de Espinosa, (1983), habla de crear una cultura positiva de las drogas y escribe sobre una política prudente en este campo que podría, si no solucionar el problema, al menos evitar sus consecuencias no queridas, y

⁵ Fenómeno o síntoma accidental que acompaña a otro principal.

que sería la siguiente:

a) tolerancia para permitir a la sociedad generar una cultura positiva de la droga.

b) legalizar todos los productos no adictivos (drogas blandas), bajo control y con prudencia. Aunque en este apartado se debe considerar al alcohol como droga dura.

c) que el estado se encargue, bajo control médico y público, de ofrecer a los adictos las dosis necesarias.

d) informar veraz y objetivamente y, sobre todo, sin "miedo".

(Simón,1975), nos refiere que la cultura de drogas, como un sistema de valores, se ha establecido firmemente, aún en aquellos que nunca han usado las drogas. La juventud de hoy tiene un sistema egocéntrico de valores: escepticismo, vida orientada hacia este momento, a la búsqueda del estímulo, a la satisfacción inmediata, a la autoridad y responsabilidad personales y al derecho personal a experimentar otros estados de conciencia. Este sistema de valores ha sido diseminado en la sociedad de un modo extraordinariamente eficiente...por los medios de comunicación y los mismos jóvenes. Por ejemplo, la publicidad y hasta la música que escuchan los adolescentes.

Este modelo introduce los aspectos culturales, olvidados en los modelos anteriores. Precisamente el entorno cultural determina el tipo de drogas consumidas, así como las modalidades de consumo: son aspectos que nunca se pueden dejar de lado.

Como crítica a este modelo se suele señalar su parcialidad al dejar de lado el carácter político del fenómeno y reducir la perspectiva económica a la relación pobreza-drogas. Al mismo tiempo, estigmatiza a las clases subordinadas a través del problema de las drogas (Ramírez 1987). Por otra parte, puede generar cierto pesimismo, al ver la dificultad que implica cambiar una cultura concreta de una región o pueblo.

1.2.4. Modelo geopolítico-estructural.

Dice Vega, la insatisfacción generada por los modelos anteriores ha provocado que haya aparecido un nuevo modelo, que pretende ser más ambicioso en todo su planteamiento: el modelo geopolítico estructural.

Este modelo pretende superar la visión parcializada e insuficiente. Este modelo politiza y redimensiona el problema de las drogas como fenómeno global y problema social que incluye en el individuo, en la familia, la comunidad y la sociedad con sus causas económicas, sociales, políticas, culturales, bélicas, de salud, diplomáticas, narcotráfico, etc...Se pretende superar así unos modelos con orientación individualista que obvian las causas más profundas, despolitizándolo y donde el proceso de toma de decisiones tiende a seguir la línea de menor resistencia.

Esta negación no debe entenderse como sustitución-exclusión, sino como superación, en tanto que revisa y amplía los modelos anteriores y trae consigo sus experiencias y observaciones; lo cual es muy distinto, por su parte, a la simple suma de los mismos. No se trata de una simple ampliación, su esencia es distinta. La elaboración de un modelo global no puede resultar de la homologación de modelos específicos.

Este modelo no considera a los consumidores y a los factores de forma individual, sino integrados en una estructura social más amplia: las drogas, los traficantes, los consumidores, la familia, toda la sociedad. La responsabilidad corresponde a todos, pero de forma principal a los estados, a los organismos internacionales. Dentro de la sociedad civil, destaca el papel de las asociaciones, las familias, etc.

Es un modelo que permite tener una visión integral, sistemático y coherente del fenómeno global del tráfico y consumo de drogas. El término Geo-Tierra significa globalidad, totalidad concreta, la Tierra como planeta, para indicar que el problema del Financiamiento, Producción, Tráfico y Consumo de drogas es un problema mundial que implica inter-relación con diversos problemas mundiales cómo: Población, Producción Industrial, Crisis Económica, Recursos Naturales, Contaminación, Estabilidad Internacional, Escasez de Recursos, que requiere de un modelo mundial para abordarlo en su complejidad.

El problema del fenómeno global de las drogas es de tal magnitud y la interdependencia entre los pueblos y las naciones es tan estrecha, que las acciones que se realizan en un momento dado en una parte del globo, tienen repercusiones de mucho alcance y a largo plazo en otras regiones del planeta, con la cual se quiere establecer como principio que, las acciones para reducir este fenómeno global requieren necesariamente de la cooperación y de las relaciones internacionales, implicando la participación coordinada de todos los Estados de este planeta.

El término Politike/Política se entiende como "poder" para producir la voluntad y la toma de decisiones que propicien los cambios necesarios para resolver los graves problemas sociales que pesan sobre la humanidad, y que permita el establecimiento de un orden y respeto de convivencia para el desarrollo civilizado de la vida en común. Esta sería la tarea de la política.

Este modelo se denomina estructural porque está basado en una concepción de la realidad como un todo estructurado, donde las partes que lo componen se encuentran en estrecha relación entre sí. Estas relaciones, a las que se les ha dado el nombre de relaciones sociales (contradictorias o no), responden a momentos y procesos históricamente determinados y se expresan a través de diversas manifestaciones. De aquí que resulte necesario los aportes de las distintas disciplinas al abordar teóricamente determinado fenómeno respecto a cada una de las particulares manifestaciones; no obstante, cualquier abordaje de alguna particularidad, tiene que estar referido al todo estructurado definido inicialmente como realidad, para no incurrir en la limitación de ser parcial, negando así la posibilidad de percibirla en sus múltiples dimensiones. El todo estructurado se expresa en la realidad como producto histórico de las múltiples interconexiones y cobra cuerpo en los diversos factores de los ámbitos sociales.

Desde el punto de vista metodológico supone un planteamiento global y sistemático. Es "global" porque no se inclina a priori por una u otra disciplina o modelo para analizarlo, ni por uno u otro aspecto y porque se debe estudiar para aprehender lo que tiene de específico o determinante, como tráfico y consumo de drogas y encontrar su característica irreductible que le da su naturaleza actual. Es "sistemático" porque con espíritu crítico y creativo se busca por encima de los síntomas, las evidencias y los comportamientos desconcertantes de los actores, las leyes permanentes o evolutivas, que rigen las relaciones necesarias que derivan de esta clase de

fenómenos globales, teniendo en cuenta, por supuesto, que en la realidad social no es posible la aspiración del control absoluto de las variables de una situación y menos la predicción mediante la elaboración de leyes de cumplimiento estricto como en las ciencias no sociales (Química).

El modelo Geopolítico Estructural contempla cinco elementos, cuya dinámica social convierte a la oferta (tráfico) y demanda (consumo) en una unidad dual indivisible:

- a) el traficante como industria ilícita transnacional entendida en todo su circuito económico.
- b) las drogas como mercancía y la relación social que involucra.
- c) el consumidor de drogas como problema social.
- d) el ambiente o entorno individual, familiar y comunitario.
- e) la sociedad donde se interrelacionan todos los factores, causas y actores.

Asimismo, al requerir su abordaje una participación inter y multidisciplinaria, inter y multisectorial e interinstitucional que supere la participación represiva y sanitaria aisladas como única alternativa, se establece en consecuencia un abordaje global. Además de este abordaje exige romper con el enfoque tradicional que separa radicalmente al sector público del privado para resolver o buscar soluciones a los graves problemas sociales. Exige una visión de convergencia para no dispersar recursos e iniciativas. Su exigencia social requiere un múltiple, coherente y coordinada acción social contra el circuito económico del tráfico y consumo de drogas.

Este modelo pretende revalorizar al ser humano en esencia como ser social. Al visualizar este grave problema como un fenómeno global, busca descubrir nuevas alternativas sociales que nos permitan reducirlo y controlarlo atacando sus verdaderas causas. La prevención es asumida integralmente, se dirige a las causas del problema, no sólo a los síntomas. En este sentido, el modelo geopolítico estructural trata el fenómeno de las drogas desde un punto de vista político, considerándolo así un fenómeno social (en lo económico, político, existencial, sanitario, cultural), dentro de una visión estructural del sistema.

Las drogas son consideradas dentro de este modelo como "una mercancía" porque tiene un valor de cambio y generan una relación social, sin distinciones entre drogas legales e ilegales. El consumidor de drogas aparece aquí como actor social dentro de la interacción tráfico-mercancía-consumo. El traficante es también considerado dentro del contexto socio-económico. El contexto incluye no sólo el trato de las operaciones donde cotidianamente interactúan los individuos, sino toda la sociedad con sus cambios, contradicciones y factores como fenómeno multidimensional.

Para Masūn 1992, dentro del movimiento de búsqueda de soluciones originales y mejor adaptadas a las diferencias regionales, aparece en los últimos años un modelo teórico para enfocar el problema y tráfico de drogas desde una perspectiva netamente latinoamericana, "el llamado modelo geopolítico-estructural".

Este modelo, que surgió de la reflexión y del análisis de las características específicas que el fenómeno de las drogas reviste el problema latinoamericano, fue presentado por primera vez en Caracas (Venezuela) y llevado para su aprobación ante la octava Conferencia de los Estados Miembros DEL ASEP (Acuerdo Sudamericano de Estupefacientes y Psicotrópicos con sede en Buenos Aires, Argentina)⁶. Y, tiene hoy aplicación a otros países más desarrollados. La problemática de pobreza, marginación y analfabetismo no dejan de existir en los países más desarrollados, lo que facilita, cuando no provoca que ciertas personas se impliquen también en el tráfico como una forma de vida. La prevención, entonces, se amplía "para englobar una acción modificadora de los factores sociopolíticos, económicos y culturales desfavorables que lo generan".

La propuesta parte de una comprobación general: la ineficacia de los modelos "importados" hasta ahora de los países más industrializados, y la necesidad de encontrar soluciones, métodos y materiales propios para reducir el uso indebido de drogas en América Latina.

Este modelo pretende superar los enfoques clásicos, incluido el psicosociocultural en lo que éste se limitaría al escenario individual del

⁶ Masūn E. op.cit. p. 63

ASEP. (Acuerdo Sudamericano de Estupefacientes y Psicotrópicos, con sede en Buenos Aires, Argentina).

sujeto en su ambiente inmediato, (familia, escuela, ambiente social), ignorando los determinantes estructurales mayores del problema. El nuevo modelo busca una conceptualización del consumo y tráfico de drogas como fenómeno global, estructuralmente inseparable de las condiciones que generan el subdesarrollo y la dependencia de los países latinoamericanos.

Presupone que América Latina se encuentra en una zona de influencia geopolíticamente definida, y que esta situación determina las características del problema de la droga y las respuestas que requiere para su solución.

El tráfico y el consumo de drogas se consideran "una unidad dual indivisible", (por lo que se llega a hablar, de una forma inhabitual, de "prevención del tráfico de drogas"). En efecto, en las regiones de pobreza extrema y analfabetismo, la mayoría de los pequeños revendedores encarcelados por el tráfico de drogas, más que delincuentes son víctimas de la ignorancia y de la pobreza.

En este contexto, más que castigar se debería educar y mejorar sus condiciones de vida. Dadas estas premisas, la noción misma de la prevención del uso indebido de drogas se amplía para englobar una acción modificadora de los factores socio-políticos, económicos y culturales desfavorables que lo generan en el nivel regional.

Debido a su misma novedad, el modelo geopolítico-estructural se encuentra todavía en una etapa de desarrollo conceptual. Su perfeccionamiento y sus modalidades de aplicación dependen del aporte de los profesionales latinoamericanos que trabajan en el área de las drogas.

Es un modelo que se encuentra fuera del dominio de la escuela, pero que puede entenderse su interpretación para apoyar las estrategias de intervención para la prevención que empleen los docentes.

Los modelos que en este estudio se presentan esbozan los grandes principios que deberían guiar a toda política nacional en materia de

prevención de uso indebido de drogas. Lo ideal sería que todos los que trabajan en este campo unieran sus esfuerzos dentro de una política nacional coherente, atenta a todos estos factores que influyen en las adicciones.

Podemos observar que en nuestro país y en la mayoría de ellos todavía no se ha logrado establecer una política coherente en materia de drogas, y las diferentes instituciones que intervienen en este campo actúan la mayor de las veces descoordinadamente. Los responsables de la realización preventiva se ven obligados a trabajar sin orientación, sin apoyo oficial, sin coordinación y con un presupuesto muy limitado o nulo.

El objetivo principal de nuestro estudio, es precisamente ayudar a los actores de la educación, en particular en la intervención preventiva, que se ven obligados a trabajar en estas difíciles condiciones.

1.2.5. Modelo psicosocial.

Al final decidimos abordar el modelo psicosocial, que emplearemos como pauta de referencia para nuestro estudio, ya que la escuela como institución y el maestro como parte de ella, basarán sus acciones de intervención, de manera particular en este modelo, sin olvidar la necesidad de emplear los principios necesarios de los otros modelos, porque para abordar la problemática de las adicciones, no será posible mediante posturas aisladas.

El modelo psicosocial considera al individuo como el elemento clave en todo el problema de la droga. Este modelo reconoce la infinita complejidad de cada ser humano y la influencia determinante de los factores psicológicos y del medio circundante, en la génesis de las adicciones.

(Massün, 1992), entiende el consumo de las drogas como una forma más de comportamiento, que satisface en el individuo una serie de necesidades no atendidas. El uso indebido de drogas visualizado como un comportamiento humano al igual que otras conductas, depende de múltiples factores interrelacionados; y en el que no necesariamente influyen las medidas represivas o sanitarias. Es una respuesta a circunstancias del entorno familiar y social, el que el individuo como tal desempeña un papel

limitado ya que en gran medida éstas no dependen de él.

Un adolescente sano, normalmente curioso, va probablemente a experimentar con alguna droga. Si no es por curiosidad, será por la presión del grupo de pares o por la atracción que ejercen el aura de misterio y de prohibiciones que se ha creado alrededor de las drogas.

Adoptar el enfoque psicosocial significa reconocer que en el abuso de sustancias psicoactivas no hay relaciones simples de causa y efecto. Gracias a este descubrimiento, las medidas de prevención y control se afinan. Los programas concebidos con este enfoque tratan de responder a necesidades psicológicas y sociales de los individuos o grupos destinatarios, ayudándolos a integrarse mejor en su medio y a relacionarse más satisfactoriamente con los demás, de manera que no sientan la necesidad de recurrir a las drogas.

Al contrario del enfoque ético-jurídico, que propone una estrategia negativa (basada en el miedo y el castigo), el enfoque psicosocial promueve una estrategia positiva que consiste, sobre todo, en desarrollar y proponer opciones constructivas al consumo indebido de drogas.

Este modelo tiende a diferenciar cantidades, frecuencias, formas de consumo, actitudes, variedad de efectos, sin olvidar el medio-ambiente en el que los individuos se desarrollan. Desde este planteamiento, este modelo propone medidas que muchas veces van más allá de las drogas y se pueden aplicar a otras conductas inadaptadas o destructivas.

En este modelo, tanto el consumo, como el no-consumo de drogas son interpretados como comportamientos humanos complejos y variables, dentro de unos condicionamientos sociales. El drogopendiente tiende a ser considerado como un individuo inadaptado o con problemas de conducta.

Si se reconoce el uso de las drogas como comportamiento humano, entonces, como señala Nowlis, (1975), este comportamiento podrá ser

estudiado con la ayuda de todos los principios que rigen el comportamiento humano en general y utilizar los conocimientos acumulados por las ciencias sociales y del comportamiento. A partir de aquí existen una serie de principios que ayudan a comprender el problema de las drogas:

-El consumo de drogas varía de un individuo a otro, de un momento a otro en el caso de un mismo individuo y varía también según los grupos, las culturas y generaciones.

-No existen relaciones simples de causa a efecto. Existen muchos factores interrelacionados de una forma compleja.

-Todo comportamiento se produce siempre en un contexto social y cultural que a menudo le da sentido.

-Las creencias y percepciones motivan el comportamiento, al margen de la aceptación o no por los demás .

-Un comportamiento satisface siempre alguna función física, psíquica o social, pues de lo contrario acaba por desaparecer.

-La información no influye necesariamente en el comportamiento. La información tendrá valor en la medida que se relacione con unas creencias, actitudes, valores estilos de vida y compromisos importantes.

Desde este planteamiento, los programas de prevención y de tratamiento tienden a considerar a la persona en su conjunto más que el abuso concreto de drogas. Y así puede existir intervenciones donde las drogas apenas tienen presencia. Importa más el desarrollo personal de los individuos, su equilibrio afectivo, su madurez de juicio. Las intervenciones que se inspiran en este modelo no sólo contribuyen a prevenir y tratar los problemas específicos de drogas, sino también a solventar otros problemas de los individuos, personales y sociales, al atender a la persona en su totalidad y con arreglo a sus necesidades.

Vega, (1992), considera en este modelo, que las medidas de intervención se orientan a responder a las necesidades psicológicas de los individuos o grupos destinatarios, para una mejor relación con los demás y una mejor integración en su medio. Al mismo tiempo, ofrece una orientación más positiva, frente al miedo y el castigo de otros modelos al proponer opciones constructivas al consumo de las diferentes drogas.

Centra su atención en el contexto social más próximo -familia, escuela grupo de compañeros- (Anexo 1).

1.2.6. Modelo psicosocio-educativo de intervención.

Si la educación pretende el desarrollo integral de la persona, sólo una estrategia globalizante e integradora puede presentarse como propiamente educadora. Naciones Unidas señala, en el año de 1980 la importancia del enfoque educativo frente a los otros antes expuestos. De nuevo en el año de 1987, la Conferencia Internacional sobre el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas, celebrado bajo los auspicios de Naciones Unidas, aprobó un Plan Amplio y Multidisciplinario de actividades en torno al problema de las drogas (Naciones Unidas, 1987) donde de nuevo se insiste en la necesidad de la educación⁷.

Como la pedagogía es la ciencia que estudia el fenómeno educativo, también podría denominarse "modelo pedagógico" al enfoque que pretende establecer una estrategia integradora y orientadora del pleno desarrollo del individuo como persona, pues la educación sobre las drogas "debe considerarse como un proceso continuo y un largo y arduo empeño, cuyo objetivo es despertar y mejorar la comprensión de las causas... y ayudar a jóvenes y adultos a encontrar soluciones para sus dificultades y a vivir sin tener que recurrir a las drogas" (Naciones Unidas, 1987).

En el modelo educativo se intenta tener una visión del problema de las drogas desde el interior del mundo de la educación, con todas las cuestiones que se plantean en la práctica (por ejemplo, los problemas de tomar decisiones sobre contenidos a transmitir para unas personas concretas) y en la teoría (los problemas de la comprensión del papel institucional que juega la educación al sostener y desarrollar un tipo de sociedad y cultura). Hay que tener claro que todos los modelos se apoyan y defienden unos determinados valores, no sólo el denominado ético-jurídico, cuestión que debiera plantearse de forma continua el modelo psico-socio-educativo, para actuar siempre sin ocultamientos ni manipulaciones de ningún tipo.

Al buscar la plena liberación e independencia de la persona, entiende

⁷ Vega, A.. F. La Acción Social ante las Drogas. Propuesta de intervención Socioeducativa. 1993. p. 55.

que los individuos se desarrollan en una sociedad no precisamente justa y respetuosa de la libertad de los individuos. En este sentido: "es necesario elaborar modelos de Educación para la Salud en los que se considere la interacción entre los factores biológicos y ambientales de los que depende su desarrollo armonioso" (OMS, 1983)⁸. Como el modelo de Factores de Riesgo Psicosocial que propone la Psic. Marielena Castro Sariñana. Investigadora Nacional. Coordinación de Psiquiatría y Salud Mental. Instituto Mexicano del Seguro Social (1991).

Vega, (1993) considera que la salud se ha convertido hoy en un objetivo prioritario en la sociedad, tanto a nivel personal como a nivel social. "Salud para todos", es el lema que mejor define en este momento un derecho cada vez más reconocido y considerado como objetivo permanente para todas las naciones hasta el año 2000 (OMS, 1988). En nuestra Constitución Política establece, en su Artículo Cuarto que "toda persona tiene derecho a la protección de la salud, como requisito imprescindible para una sociedad que propugna el crecimiento económico y la más justa distribución del ingreso y la riqueza" correspondiendo a los poderes públicos organizar y tutelar, la salud pública a través de las medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

Entre las causas actuales de este creciente interés por la Educación para la Salud, aparecen:

- mayores conocimientos sobre la enfermedad y la muerte;
- conciencia profesional de que muchos problemas sanitarios residen fundamentalmente en los hábitos de comportamiento que configuran estilos de vida elegidos por la persona;
- aceptación de que muchos factores pueden ser controlados si el sujeto dispone de la formación adecuada;
- conocimiento de la magnitud de los gastos sanitarios implicados para la comunidad;
- evidencia de que la comprensión de la salud ayuda a mejorar la comprensión y la comunicación de los usuarios, con un mayor compromiso en el mantenimiento de la salud personal y colectiva, así como la existencia

⁸ Vega, A. F. op. cit. p. 56.

de programas de Educación para la Salud desde los niveles más altos del sistema educativo (Polaino-Lorente, 1987)⁹.

1.2.6.1. Más allá de la educación sanitaria tradicional.

La educación sanitaria tradicional no parece que pueda conseguir los objetivos señalados de "salud para todos", por la parcialidad de sus planteamientos. En una visión tradicional se trata de :

- fomentar costumbres "higiénicas";
- promover una alimentación adecuada;
- crear unas condiciones ambientales para un desarrollo físico y mental saludable.

Para ello se da gran importancia a la prevención de las enfermedades, a la detección de los primeros síntomas de las afecciones patológicas y a la difusión de ciertos métodos de tratamiento. En la escuela se ofrecen enseñanzas básicas de anatomía, fisiología e higiene como núcleo fundamental de los programas escolares de Educación para la Salud. Se trata de una educación entendida, ante todo, como información sobre unos aspectos muy concretos relacionados con la salud.

Es interesante recordar aquí algunas de las conclusiones de Zabala, (1990) tras el análisis sobre la Educación para la Salud en los Textos de Enseñanza Primaria utilizados entre los años 1945 y 1985 en España:

- cada época insiste más en los problemas vigentes, que en un patrón de salud, más congruente con las necesidades que con las aspiraciones (nivel de vida);
- se constata que cuando la asistencia médica no está democratizada, se mantienen unos contenidos sobre el tema que prepara a la mujer para ser "agente de salud" en familia, papel que desaparece a medida que gana la coeducación y la igualdad sexual;
- el valor social atribuido a la Educación para la Salud no esta respaldado en acciones educativas;

⁹ Idem.

-el tratamiento de los temas de Educación para la salud es, en general, marginal, asistemático, poco riguroso y medicalista;

-la Educación para la Salud no progresa paralelamente a la Medicina ni se hace eco de las aportaciones pedagógicas;

- la Educación para la Salud no previene sino que responde, en el mejor de los casos, con notable retraso a las situaciones creadas. Por lo que no se considera agente de cambio.

En conclusión, se puede afirmar con esta autora que si la Educación para la Salud es educación para la vida, la escuela no prepara para la vida. Son las propias características de este modelo de intervención educativa quienes por sí mismas muestran sus limitaciones. Esta educación "tradicional" muestra unos caracteres propios, entre los que destacan:

-dogma: la información es suficiente para influir en el comportamiento, con una confianza casi ciega en los medios de comunicación social;

- modelo: médico, que se centra en el concepto de enfermedad;

- competencia: los médicos ostentan el monopolio de la Educación para la Salud;

- poder: "dominio" del experto que todo lo sabe en relación con un cliente "ignorante";

- enfoque: paternalista en línea con la relación maestro-alumno de corte tradicional;

- visión didáctica: fragmentación de las acciones en "pequeños capítulos";

- contextualización: "disociación" del tema, al margen del contexto social y cultural.

Hoy está claro que el enfoque tradicional no es suficiente para conseguir la salud como objetivo. Baste pensar en los grandes cambios producidos en nuestro mundo, para comprender la necesidad de modificaciones tanto en el sistema sanitario como en el educativo (por fijarnos en los aspectos relacionados con el tema salud). Precisamente la reforma sanitaria y la reforma educativa son dos elementos de batalla dentro

de la política actual de nuestro país, con soluciones no fáciles.

Si miramos a los sistemas sanitarios, aparecen cambios desde una orientación de mortalidad a otra de morbilidad, desde los desórdenes somáticos a los desórdenes psíquicos. Hace tiempo De Miguel, (1976)¹⁰ sostenía:

"En un futuro cercano los servicios sanitarios tendrán que enfrentarse con el hecho de que una proporción considerable de pacientes no van a quejarse de un trauma orgánico, sino de problemas psicológicos".

Ese futuro es ya una realidad de hoy, lo que obliga, por ejemplo, a un replanteamiento total en la utilización de los medicamentos, hasta conseguir "un buen uso" de los mismos.

"Si atendemos al sistema educativo, hace tiempo que se habla de la crisis de la educación, de la muerte de la escuela (Reimer, 1973); de la deseducación obligatoria (Goodman, 1973); de la sociedad desescolarizada (Illich, 1974); por señalar algunas de las tesis más difundidas entre los críticos de las instituciones escolares. Se entiende así que la reforma educativa (MEC, 1987) se haya convertido en un requisito insoslayable en nuestra sociedad"¹¹.

En la actualidad, todo el mundo parece reconocer en teoría que la intervención educativa sobre la salud constituye un elemento imprescindible en cualquier plan de actuación que pretenda tanto una calidad de la educación como una calidad de vida. Por una parte, la escuela es la institución educativa por excelencia, a quien se le confía el cuidado de los niños y adolescentes al mismo tiempo que les prepara para la vida. Por otra parte, están las otras instituciones con responsabilidades educativas tan importantes o más que las de la escuela: la familia, los medios de comunicación social, etc.

¹⁰ Loc. cit.

¹¹ Idem.

De todas formas, existe cierta tendencia entre los profesionales dedicados a la temática de la salud, a encasillar la Educación para la Salud en una tarea propiamente escolar, que se concreta en actividades informativas a sujetos que pueden llegar a tener problemas (drogas, SIDA, enfermedades infecciosas, etc.), visión simplista que provoca no pocas confusiones a la hora de enfrentarse con los problemas reales de la salud. Y, al decir "tarea escolar", se hace referencia, también a todos esos programas que trasladan el modelo y estilo escolar a otros lugares y programas, como una escuela de padres o un programa comunitario.

Y también se puede caer en los mismos fallos que se han tenido hasta ahora en los programas educativos escolares sobre drogas -incluso en los mejor elaborados-, por su falta de apoyo y de continuidad en el medio socio-cultural que envuelve a la escuela. La Educación para la Salud se convierte así en algo puntual, sin auténtica conexión con la vida de nuestra sociedad. Incluso la información sobre las drogas ilegales se puede convertir en una tarea contra-preventiva. al despertar mayor curiosidad y deseos de experimentar con esas sustancias que uno puede encontrar fácilmente en la calle. Se debe informar sobre lo positivo para la solución de la problemática y no informar sobre los aspectos negativos.

Se entiende así que podamos afirmar que la Educación para la Salud está en el hogar, en la calle, en los medios de comunicación social, en los lugares de trabajo y en cualquier otro sitio donde las personas se encuentren y se comuniquen. Los comportamientos sanos o saludables, "se aprenden" fuera de los recintos denominados educativos, queremos o no aceptarlo. Y se aprende en el más profundo sentido de la palabra, no de forma "memorística" como en la escuela, sino cambiando nuestras actitudes más profundas para traducirse en conductas acordes con el medio en el que uno crece como persona.

En este sentido, como señalan Varela y Alvarez-Uría, (1989)¹², convendría analizar "en consonancia con una sociedad más igualitaria y libre, hasta qué punto las políticas de salud pueden constituir instrumentos de sumisión y de control social. La calidad y cantidad de las prestaciones sanitarias varían en función de la estratificación socio-cultural de las poblaciones tratadas".

¹² Ibidem, p. 61.

1.2.6.2 Hacia un modelo educativo integrador.

Cada uno de los modelos tradicionales de interpretación e intervención ante la problemática de drogas (jurídico-represivo, médico-sanitario, psicosocial, sociocultural, geopolítico-estructural) pone su atención prioritaria en un aspecto específico del problema de las drogas, lo que a su vez marca la orientación de la intervención a realizar. Cada modelo tiene sus aportaciones, que siempre conviene tener en cuenta, si se pretende dar una respuesta adaptada a la realidad. En este sentido, se puede decir que estos modelos son en, cierto modo, complementarios, pues al centrar su atención en elementos concretos, aportan aspectos que deben estar presentes en cualquier intervención que pretenda ser integral. Pero también hay que señalar que su parcialidad puede tener y tiene consecuencias tremendamente negativas para el pleno desarrollo de la persona, al considerar como respuesta básica el castigo o el simple tratamiento conductual, por poner un ejemplo. Así, hace tiempo que expertos de Naciones Unidas (Grupo de expertos 1983)¹³, consideraba "importante apartarse de una excesiva dependencia del modelo médico", precisamente para poder desarrollar "una estrategia más amplia".

También resulta fácil comprobar que en el predominio del aparato jurídico-represivo, con facilidad la persona queda olvidada sin respetar en ocasiones sus derechos más elementales. Y, cuando la población pide, ante todo, repuestas represivas y la política oficial parece orientarse por estos mismos derroteros, es muy importante reflexionar sobre las consecuencias que este enfoque puede provocar, precisamente, sobre el quehacer educativo propio de la Educación Psico-social. El aumento de la legislación represiva y el ofrecimiento, contradictorio, de alternativas terapéuticas a los drogopendientes criminalizados, no serían sino las dos caras de la misma moneda, la opción político-criminal que pretende responder a una demanda social ambigua, entre la imagen del drogadicto-delincuente y el drogadicto-enfermo, (González y otros, 1989). Los costos educativos de este planteamiento pueden ser enormes como muy bien recogen los autores antes señalados:

-Establece una barrera entre farmacodependientes y normales, con el aumento de la marginación de los primeros y el correspondiente rechazo de la población normal.

-Impide una auténtica política preventiva al no aceptar argumentos racionales (diferencia al trato de las drogas legales y a las ilegales) privilegiando mensajes de miedo absolutamente antipreventivos.

¹³ Loc. cit.

-Se opone a una aproximación educativa centrada en mensajes positivos, al rimar la represión y el castigo como planteamiento básico.

-Aumenta los procesos de delegación que impiden que la sociedad se comprometa en medidas adecuadas al problema.

-Pervierte el sistema sanitario, al que obliga a realizar funciones de control.

-Difunde a la sociedad un mensaje mistificador e incluso toxicógeno, al rimar las medidas terapéuticas y mostrar la condición de toxicómano para evitar la cárcel, sin cuestionar el sistema carcelario.

-Privilegia las medidas asistenciales más cerradas y marginantes.

-Establece una nueva jerarquía de problemas sociales, donde la droga aparece como el gran problema, mientras se dejan ocultos los problemas más graves de la sociedad.

El planteamiento jurídico-represivo no puede ser más opuesto al mensaje pedagógico, tanto por su falta de coherencia y objetividad en relación con la problemática más profunda de la sociedad, como por aplicar unas medidas represivas precisamente sobre los miembros más débiles. Estamos, pues, ante un modelo claramente reproductor de una sociedad injusta y coercitiva, papel que también pueden desempeñar los otros modelos, incluido el educativo.

Como los actores personales y sociales se entremezclan de forma compleja, hasta el punto de que resulta muy difícil determinar en cada caso el alcance de cada uno de ellos, la intervención educativa que pretende ser eficaz no puede olvidar ninguno de los elementos que existen en el problema de las drogas, para poder establecer la estrategia de actuación más adecuada a cada caso y situación. El consumo no se puede comprender sin tener en cuenta aspectos farmacológicos, médicos, jurídicos, éticos, psicológicos, sociales, culturales, económicos y políticos. Cualquier estrategia que olvide o minusvalore estos factores está abocada al fracaso. En este sentido, la estrategia pedagógica ha de integrar las aportaciones de los otros modelos para ayudar a los jóvenes y adultos a hallar soluciones para sus dificultades y a vivir sin tener que recurrir a las drogas. Como señala la OMS, (1983)¹⁴: "Es necesario elaborar modelos de educación sanitaria basados en la

¹⁴ Vega, A. F. , ob. cit., p 63.

ecología humana, en los que se considere la interacción entre los factores biológicos y ambientales de los que depende su desarrollo armonioso".

Precisamente muchas de las intervenciones educativas llevadas a cabo hasta ahora han fracasado por su parcialidad de enfoque, así como por pretender dar soluciones fáciles a un problema que es complejo. Las experiencias que tienen más éxito son aquellas que están orientadas hacia:

- la promoción y mejora de la calidad de vida y de la salud colectiva;
- el desarrollo de la persona de forma que asegure su salud física, social, psicológica y espiritual;
- las aportaciones de conocimientos por la información y la enseñanza, tanto sobre los productos tóxicos como sobre los factores capaces de promover la salud física y mental de los individuos;
- la clarificación de los valores vividos por la juventud, los maestros y los padres dentro de la óptica de la mejora de la calidad de vida;
- el aprendizaje de la vida por el desarrollo de habilidades susceptibles de hacer al individuo capaz de escoger y mantener un modo de vivir apropiado;
- la humanización del medio por una promoción y una coordinación de los recursos activos de la comunidad.

Son algunos de los principios cruciales para el desarrollo del individuo como persona, sin olvidar la importancia que tiene la información, pero una información ofrecida en un marco educativo, pues, de lo contrario se puede convertir en un recurso contrapreventivo como ya se ha expresado. La educación nunca puede prescindir de la información, de una información objetiva y adaptada. Pero la información debe de estar integrada en un marco educativo, en un ambiente que permita a las personas no sólo recibirla, sino poder asimilarla y aplicarla a su propia vida personal y a su contexto. Es entonces cuando se descubre la importancia de otros aspectos como la calidad de vida, el bienestar social o la promoción de la salud, siempre con un enfoque emancipador.

Las intervenciones educativas en base a las experiencias que tienen más

éxito son:

a) La mejora de la calidad de vida como meta.

La salud se ha convertido en un objetivo prioritario para cualquier país. Pero no se trata simplemente de evitar las enfermedades, sino de conseguir esa calidad de vida que permita a todos una plena autonomía personal dentro de la sociedad. Se percibe el problema de las drogas como un síntoma de una enfermedad individual o social. Por esto, se prefiere hablar de "un problema de las personas", más que del "problema de la droga" propiamente dicho. Dentro de este contexto, la educación busca ante todo, promover estilos de vida adaptados a las realidades de los individuos y de los grupos y Vega, (1993), cita a Dave, (1973), que señala como objetivos principales los siguientes:

-la promoción de un modo de vida constructivo; aproximación al desarrollo de la personalidad integral entre todas las potencialidades interiores: juicio reflexivo, actitudes sanas, decisiones bien pensadas y elección de soluciones alternativas viables;

-la prevención de las adicciones y de sus efectos perjudiciales para el individuo y la sociedad;

-la comunicación de informaciones científicas, objetivas y exactas que eliminen la información errónea y descubran los prejuicios afectivos.

Dentro de este planteamiento adquiere un relieve especial la comunidad como marco y medio de actuación educativa. Se trata de humanizar el medio en el que las personas se desenvuelven, pues en ese marco pueden disfrutar de la calidad de vida. Todos los organismos relacionados con la problemática de las drogas están de acuerdo en la necesidad de una acción comunitaria para la educación sobre las drogas (Naciones Unidas, 1980-1987)¹⁵. Asociaciones de padres, servicios sociales, organizaciones voluntarias y todo tipo de instituciones comunitarias deben comprometerse en esta tarea educativa. Hay que movilizar todos los recursos disponibles tanto a nivel educativo, alumnos, maestros y padres -como social-asociaciones, municipios, etc.

¹⁵ Ibidem, p. 64.

El sistema educativo, a través de todos sus programas y servicios, tiene aquí un papel fundamental como lugar privilegiado para el desarrollo intelectual, social y afectivo del individuo. Pero tiene que estar en plena comunicación con la sociedad a la que pertenece, si pretende conseguir sus objetivos, porque la tarea de educar no es competencia exclusiva del llamado "sistema educativo", sino de la sociedad entera que ha de comprometerse a través de todas sus instituciones. Cualquier programa educativo sobre drogas tendrá mayores garantías de éxito si toda la sociedad se compromete a sostenerlo. Es a la comunidad en su conjunto a quien corresponde la gran responsabilidad de la educación, ofreciendo, en primer lugar, ese sustrato de la calidad de vida que permita a las personas crecer de forma sana. Y es aquí precisamente donde la Pedagogía Social, como señala Quintana (1984)¹⁶, encuentra su razón de ser al enseñar "a preparar a los individuos para su vida social y a intervenir educativamente en algunas circunstancias sociales especialmente conflictivas para la calidad básica de la vida humana de ciertos sectores sociales".

b) Desarrollo integral de la persona.

Existen programas educativos en los que el énfasis está puesto sobre el individuo como ser humano (Naciones Unidas, 1980). Esta perspectiva sugiere una aproximación total a la persona. Dentro de esta óptica se podrían señalar los siguientes objetivos a conseguir:

- asegurar una información integrada en un sistema de enseñanza, que ponga a disposición de los estudiantes un conjunto de medios educativos, que les permita enfrentarse gradualmente a sus obligaciones y tomar decisiones conformes a la construcción de la propia personalidad y su porvenir;

- poner el acento sobre la persona más que sobre los productos o sustancias;

- construir la personalidad del individuo y preparar su inserción dentro de la sociedad por la Educación para la Salud, la Educación Familiar, la Educación Cívica, y la Educación Económica;

- permitir al estudiante comprender que el fenómeno de la salud recoge unas leyes de crecimiento y desarrollo, de equilibrio y que está hecho de interrelaciones;

- favorecer el desarrollo de actitudes positivas a la vista de estos

¹⁶ Idem.

fenómenos;

-guiar al estudiante en la adquisición de los comportamientos consecuentes a estos conocimientos y actitudes.

En síntesis, se puede decir que la educación relativa a las drogas tiene lugar cuando se educa el pleno desarrollo del individuo, en sus pensamientos, sentimientos y acciones, para promover una dinámica interrelación entre estos tres aspectos, hasta llegar a conseguir el equilibrio óptimo.

c) Clarificación de los valores.

“En el marco integral de la persona no se puede olvidar la importancia que tiene el mundo de los valores (Brezinka, 1990; Puig, 1990; Peele, 1990). En la propia razón de ser de la educación están los elementos de valor (Gimeno, 1986). También habrá que buscar los valores subyacentes a los estados y situaciones que invitan a uso de las diferentes drogas (Naciones Unidas, 1980). Hoy la publicidad es consciente como nadie de su importancia y se esfuerza por vender sus productos poniendo el acento en valores como la belleza, la amistad, la libertad, la aventura... No conviene olvidar que los valores cambian dentro de la sociedad (Elzo y otros, 1991; Juárez, 1990)”. Vega, (1993).

Pero también hay que tener en cuenta los valores que se ocultan o manifiestan en las diferentes intervenciones educativas así como en el papel desempeñado por los educadores.

Dentro de este planteamiento, la técnica de clarificación de valores, lleva precisamente a examinar los vividos en la familia, en los grupos de compañeros y en la sociedad:

- los valores que llevan a suscitar la salud física y mental;
- los que son aptos para asegurar el éxito:
- los sostenidos por la educación y la enseñanza.

La clarificación de valores va más allá del moralismo tradicional. Al respecto Beelward y Bethel (OPTAT, 1974)¹⁷ dicen:

Durante la preparación o la evaluación de los programas de educación relativa a las drogas son numerosos los que insisten en evitar "hacer moral". La significación de este término, cuando se analiza filosóficamente, no es tan evidente como parece en un principio. Aunque es verdad que el "predicar" no contribuye a crear una situación educativa sana, una toma de conciencia de los valores, reglas y principios morales, es un criterio necesario en un proceso de pensamiento racional. Esto es particularmente evidente cuando se analizan los juicios de valor de la sociedad a la vista de las drogas "duras" por oposición a las drogas "blandas".

Massün, (1992) dice: La "dilucidación de valores", ayuda a los individuos a ver qué es lo importante para ellos, cómo deciden lo que es esencial y si actúan en consecuencia con esa decisión. El método incluye tres fases:

- escoger entre diferentes opciones después de analizar las posibles consecuencias de cada una de ellas;
- estar satisfecho con la elección hecha y afirmarlo públicamente;
- actuar en consecuencia.

d) Aprender para la vida.

Es el desarrollo de las habilidades que ayudan al individuo a vivir bien. El individuo tiende así a conseguir ser el ingeniero de su propia vida. El fin de la educación que debe desarrollar estas aptitudes es el de permitir a los estudiantes adquirir un poder personal (distinto del poder social), la capacidad de controlar la calidad de su experiencia. El dominio y control de sí mismo provienen de una actitud comprensión del cambio y de la aptitud para provocarlo.

Educación para la vida, es un objetivo y marco adecuado para tratar la problemática de las drogas y otras conductas inadaptadas, tal como ha sido asumido por la Dirección de Educación para la Salud y Ambiente Escolar

¹⁷ Ibidem, p. 67.

(1992) de México.

Todos estos aspectos nunca han sido ajenos al sistema educativo en general, aunque haya que reconocer que han sido olvidados en la práctica cotidiana, donde han primado los aprendizajes memorísticos de contenidos que muchas veces no se sabía para qué servían. Pero conviene recordar que autores clásicos en Pedagogía, insistían ya en éstos y otros aspectos relacionados con el desarrollo integral de las personas dentro de su contexto social (Dewey, Cousinet...)¹⁸. En este sentido, el educador tiene que estar abierto a utilizar todas las estrategias y técnicas que sean útiles para la consecución de los objetivos educativos.

Hoy resulta interesante constatar cómo de nuevo estos aspectos se están retomando desde la pedagogía y se intenta ofrecer una formación sobre ellos dentro del mundo universitario, mostrando de forma expresa su plena relación con la prevención y el tratamiento de las adicciones y abriendo horizontes para que sean integrados en el sistema educativo.

Dentro de este modelo psico-socio-educativo, la evaluación también tendrá que estar plenamente insertada en todo el proceso, de forma que permita un control sistemático de todas las intervenciones educativas para mejorarlas. Pero la evaluación de programas sobre drogas no es una tarea fácil, al plantear una multitud de problemas muy complejos, algunos de los cuales parecen insolubles; como señala la Unesco (1973)¹⁹. Y se pone como ejemplo: "Apenas parece posible evaluar con alguna certeza los efectos ... a largo plazo sobre las actitudes y el comportamiento... Sin embargo, esto no quiere decir que no se pueda hacer nada".

En una sociedad injustamente estructurada como la nuestra, la primera tarea de la educación consiste, "en ayudar a desarrollar las formas de investigación crítica que permitan comprender como nuestra sociedad ha llegado a tener las estructuras actuales... y sobre esta base, ayudar a...desarrollar formas de acción y de reflexión que hagan posible participar en la lucha contra la irracionalidad, la injusticia y las privaciones". (Vega, A. 1993).

¹⁸ *Ibidem*, p. 68.

¹⁹ *Ibidem*, p. 69.

II. CAPITULO SEGUNDO.

2. LA CONDUCTA ADICTIVA HACIA EL ALCOHOL EN MEXICO Y EL ABUSO DEL ALCOHOL EN MEXICO COMO DROGA LEGAL.

2.1. El alcohol como sustancia tóxica (droga) socialmente permitida.

Podemos afirmar que en este siglo la sociedad es de bebedores. El consumir bebidas alcohólicas de diversos tipos, constituye un comportamiento aceptado que abarca, y afecta, a casi todos los aspectos de nuestra cultura. Desde el brindis para el bautizo de un pequeño, hasta los funerales, todo se festeja con alcohol.

La mayoría de los millones de alcohólicos que hay en el mundo, es de adolescentes, (Castro S.M.E., 1995). Los jóvenes que beben en exceso pertenecen a todas las clases sociales y son de ambos sexos; algunos son muy buenos estudiantes, mientras otros sólo son regulares; unos trabajan y otros cuantos "no hacen nada"; mientras unos van a fiestas, otros no salen de su casa; hay quienes escuchan rock y otros música clásica, blues, o no les gusta "el ruido".

Al último, lo que se quiere, se entienda, es que cualquiera puede llegar a beber en exceso. Y que aquellos que abusan de las bebidas alcohólicas son igual que cualquier joven que encontramos a nuestro paso. Así es que nadie está libre de llegar a la pérdida del control por beber demasiado. La mayor parte de los jóvenes que llegan a beber en exceso, inician su consumo cuando van a fiestas o reuniones con sus amigos. En esas ocasiones algunos de sus compañeros que ya hayan experimentado con el alcohol, pueden invitarlo a probar una copa, tal vez diciéndole que "si no lo hace es cobarde", "que se va a sentir a todo dar", "para darse valor" o simplemente "por solidaridad".

Toda una serie de ideas que no tienen que ver con la realidad del consumo del alcohol y sus efectos, sino con una serie de mitos que existen al respecto.

Tal vez al tomar una copa te sientas despreocupado, alegre, juguetón, por el contrario, triste y deprimido, pues a cada persona le afecta de manera diferente.

Si embargo, una copa no son cinco ni diez, una copa difícilmente te provocará náusea, vómito, sueño, reacciones retardadas, pérdida de control de tus acciones o que, se eche a perder tu diversión. Lo importante es tener la conciencia de que no hay que abusar de nuestro cuerpo añadiéndole sustancias que pueden afectarlo.

Desde hace años, el consumo de alcohol en nuestra sociedad se ha convertido en algo bastante común, sin embargo existen muchas formas de consumir alcohol, así como lugares en donde es o no aceptable consumir ciertas cantidades de alcohol.

2.2. Trayectoria de la problemática del abuso del alcohol.

El abuso de sustancias susceptibles de causar adicción es un fenómeno complejo, comprensible en términos de una multiplicidad de interacciones que se producen entre la sustancia, la persona y el contexto es decir las circunstancias socio-culturales que influyen tanto en su iniciación como en su mantenimiento, su desenlace y sus consecuencias. La aproximación a estos problemas, para ser efectiva, ha de tener en cuenta esta pluralidad. (Macdonald, M.D. 1984, pp 180-183). — * Planfe

En nuestro país, la conducta adictiva hacia el alcohol y el consumo peligroso de bebidas embriagantes debiera ser motivo de mayor preocupación pública, debido a sus profundas consecuencias personales y sociales, a su imbricación con problemas médicos y a la dificultad que el Estado y las comunidades tienen para contender existósamente con los problemas que generan. Esto constituye uno de los mayores retos a la salud pública y a la intervención educativa.

Si bien el consumo de alcohol etílico satisface necesidades legítimas de la población, es potencialmente peligroso. En México, el abuso de las bebidas embriagantes tanto en las zonas urbanas como en las rurales es favorecido por las costumbres, la tolerancia cultural, la libertad casi completa para su venta y la propaganda comercial intensiva y efectiva que promueve su consumo.

Libre Justificación

Recientemente, en diversos países se ha examinado el papel que juegan los contenidos de los programas de comunicación y particularmente la publicidad, en el consumo excesivo de bebidas embriagantes. Si bien, es necesario admitir que es difícil interpretar con rigor los efectos de la publicidad sobre las actitudes y conducta de aquéllos a quienes va dirigida, y que tanto la colección de datos como su interpretación plantean algunos problemas técnicos difíciles de superar, no puede dudarse que la publicidad es efectiva para incrementar las ventas, y por lo tanto, el abuso en el consumo.

Un criterio que cuenta con fuerte apoyo científico es que hay una asociación estrecha entre la disponibilidad del alcohol, la cantidad de alcohol que globalmente consume una población y la tasa de problemas médicos, familiares y sociales relacionados. Recientemente, un Comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud²⁰, concluyó, que "hay amplia evidencia científica de que el daño causado por el consumo de bebidas alcohólicas, está estrechamente relacionado con el nivel de consumo tanto del individuo como de la población total". (Organización Mundial de la Salud 1980). El Comité recomendó a los gobiernos de los países, intervenir para impedir el aumento general en el consumo de alcohol y reducir el consumo per cápita. Esta recomendación, dicho sea de paso, nada tiene que ver con el prohibicionismo, sino que más bien expresa el punto de vista de que el abuso de bebidas embriagantes es demasiado importante para dejarlo a merced del mercado. A pesar de esto, Velasco Fernández, (1986), en una revisión sobre la situación en América Latina concluyó, que en estos países, "el control de la producción e importación no depende de las autoridades de salud, sino que están ligadas a intereses económicos"

²⁰ Fuente de la, R., Mora, M. M. E. Caraveo, J. "La Salud Mental en México". El abuso del alcohol y alcoholismo. Instituto Mexicano de Psiquiatría. 1994 p. 2.

En la década de los 50, merced a los estudios de Jellinek E.M., el alcoholismo fue contemplado como una enfermedad. Este enfoque contribuyó a remover los estigmas moralistas prevalentes e impulsó al estudio de las causas y condiciones individuales: físicas y psicológicas del alcoholismo. La prevención se orientó entonces a la identificación temprana y al tratamiento de los alcohólicos, pero no se tomó en cuenta que los daños que causa el abuso del alcohol son aún más frecuentes en las personas que, sin ser alcohólicas beben en exceso, ya sea en forma reiterada u ocasional.

En las dos últimas décadas, han ocurrido cambios en la forma de abordar el problema que tienen consecuencias prácticas. En los años 60, se pensó que el abordaje del problema del alcoholismo y del abuso del alcohol en términos de enfermedad no era suficiente y se le situó en un contexto socio-cultural (Chafets M.E., Demove H.W. Jr. 1962).

En los años 70, el alcohol y el alcoholismo siguieron siendo examinados en términos de las interacciones entre el fármaco, las personas y el medio social, pero se tuvo mayor advertencia de que abordar los problemas que plantea el uso excesivo del alcohol y los daños físicos, psicológicos y sociales relacionados con él, requiere situar al alcohol en un papel más prominente en la cadena de eventos patogénicos (Organización Mundial de la Salud 1980). La distinción entre uso excesivo, dependencia y problemas relacionados, ha permitido examinar el área con mayor claridad. Hoy en día, la dependencia del alcohol se aborda como un síndrome en su propio derecho, que existe en grados diversos y que incluye fenómenos fisiológicos, cognitivos y conductuales. La tolerancia, cuya relación con la dependencia es estrecha, es abordada como un proceso de adaptación cerebral, en tanto que las consecuencias físicas, psicológicas y sociales del abuso del alcohol son estudiadas por separado. Se reconoce que la dependencia es sólo uno de los problemas que se derivan del consumo excesivo (Edwards G. 1977).

2.2.1 La industria de bebidas alcohólicas.

La producción y el comercio de bebidas embriagantes son actividades económicas de gran volumen, que producen al estado y a quienes participan en ellas, ingresos muy sustanciosos.

A partir de 1960, la industria de bebidas alcohólicas ha tenido un

desarrollo acelerado, que en parte se explica porque las principales firmas tienen el control tanto de los insumos básicos como de la producción de bebidas. El Estado no tiene participación económica excepto en la industria del pulque a través del Patronato del Maguey. Sin embargo, controla la distribución de algunos insumos que se requieren para la producción de bebidas embriagantes como el azúcar y el alcohol puro. Las firmas más importantes en la producción y promoción controlan también el mercado de distribución nacional y comercio internacional. Estas empresas con capital foráneo han desplazado a compañías con menos recursos (Rosovsky H. 1985).

La contribución de la industria de la cerveza al producto nacional bruto fue de .60 % en 1980 y la de la industria vitivinícola fue de .25% para el mismo año. Las compañías que producen las bebidas con mayor venta, dedican alrededor del 13% de sus ingresos a la publicidad. De los diversos medios que usan las compañías para promover sus productos, la televisión tiene el impacto mayor. En 1979 las bebidas alcohólicas ocuparon el primer lugar en gasto de publicidad en televisión lo que representó el 25% del total y entre 1982 y 1983 dos compañías productoras de bebidas alcohólicas estaban entre las cinco empresas con el gasto más elevado en este medio. (Rosovsky H. 1985).

2.2.2. El consumo per cápita.

En México se tiene información de la producción y venta de las bebidas que están sujetas a controles sanitarios y fiscales, pero se desconocen los volúmenes de la producción doméstica y de las pequeñas industrias que por producir cantidades inferiores a 7500 litros anuales no están sujetas a control fiscal, (Centro de Información en Alcohol 1991). Nada se sabe oficialmente de las bebidas que son introducidas clandestinamente al país.

El consumo per cápita en México, durante 1989 fue de 72 litros de bebidas alcohólicas y de 4.7 litros de etanol puro para la población mayor de 15 años (Centro de Información en Alcohol 1991)²¹. Esta tasa se calculó en base a las cifras de ventas en el mercado interno según la cantidad de etanol contenido en las bebidas. La tasa registró un incremento hasta 1980, (5.6

²¹ *Ibidem*, p. 4.

litros de etanol para la población mayor de 15 años). A partir de esta fecha se observa un ligero descenso hasta 1987. (4.2 litros), año en que principalmente como resultados de la liberación de los controles de importación de bebidas alcohólicas, se incrementó la disponibilidad.

El consumo real puede ser aún más alto si se incluyen todas las bebidas y no solamente aquéllas sujetas a controles. Por otra parte, no se cuenta con datos actuales sobre la disponibilidad de pulque a excepción de las cantidades que ingresan en el Distrito Federal.

Existe evidencia de que el alcohol de 96° se usa en forma creciente como bebidas embriagantes. La encuesta nacional de hogares indica cifras de consumo entre 0.4% y 4.7% para diferentes regiones del país en la población urbana, sin duda a causa de su disponibilidad y bajo costo. Su uso no se limita a bebedores excesivos y alcohólicos. (Dirección de epidemiología Instituto Mexicano de Psiquiatría. Encuesta Nacional de Adicciones 1988).

Algunos factores que pueden contribuir a este incremento son: la falta de reglamentación del producto que ocasionó su venta en botella reciclada de bebida alcohólica hasta que se puso en acción el Programa Nacional. La diferencia en el precio de las bebidas sujetas a control fiscal en comparación con el bajo costo del alcohol de 96° (hasta una sexta parte). En 1974 se desnaturalizó el 46% de la producción de alcohol que se vendió y en 1985, el porcentaje fue solamente de 1.5%. Finalmente cabe mencionar que se desconoce el destino y uso final de una parte importante de la producción (64% en 1983). Se asume que una gran parte de ella se destina a la producción de bebidas regionales no controladas y al consumo directo. (SEMIP, Dirección general de la industria paraestatal del azúcar 1985)²².

El consumo per-cápita en litros por tipo de bebida de 1986 a 1989, presenta un notable incremento en la cerveza, en tanto que en vinos y licores se observan variaciones y aumentos relativos, mientras que en el consumo de destilados y sidras se aprecia un decremento. El consumo de pulque disminuyó aparentemente porque su consumo se ha visto desplazado, sobre todo en el medio urbano, por la cerveza y las bebidas destiladas. (Anexo 2. Fuente de la, R. Medina, M.E. Caraveo, J. 1994)

²² *Ibidem* p. 5.

2.3. La conducta adictiva hacia el alcohol.

2.3.1 Explicación de la conducta adictiva hacia el alcohol.

La adicción al alcohol es una enfermedad crónica que conlleva alteraciones conductuales y se define como una ingestión de alcohol que excede lo estipulado por las costumbres de la comunidad y que interfiere con la salud, las relaciones interpersonales, en el trabajo laboral, desarrollo educativo, y factores generales del desarrollo del individuo (Velasco, F. R., 1988). A esta conducta se le identifica como un conjunto de síntomas y signos relacionados con lo que se conoce como alcoholismo. El alcoholismo lo podemos definir como la situación en la que el individuo tiene problemas en cualquier aspecto de su vida por el uso indebido del alcohol (Curso: Prevención de Adicciones en los Adolescentes I).

La conducta adictiva es una condición diagnosticable en la que interactúan factores ambientales, sociales y familiares con los que son propiamente orgánicos o biológicos.

La conducta alcohólica se caracteriza por el hecho de que el sujeto afectado manifiesta necesariamente, alteraciones de la conducta, de la subjetividad y del organismo y sus funciones. "Todo lo que se sabe, lleva a considerar que existen diversos factores que predisponen y desencadenan la conducta alcohólica..."(Velasco, F. R., 1988; p. 17).

"...Las alteraciones de la conducta se centran en el patrón de consumo del individuo, que se vuelve más susceptible a las presiones sociales y a las consecuencias negativas de sus acciones, progresivamente se torna más inflexible e inmerso en conductas desviadas (conducta alcohólica). Los cambios subjetivos consisten en la toma de conciencia del individuo sobre su propia pérdida de control en sus hábitos de consumo, y su elevada preocupación y ansiedad respecto al alcohol. Las alteraciones en la esfera psicobiológica incluyen los signos y síntomas de la cesación: beber para aliviar los síntomas de la abstinencia y alto grado de tolerancia al alcohol..."(Madden, J. S., 1986; p. 57).

2.3.2. El desarrollo de la conducta adictiva hacia el alcohol.

El desarrollo de la conducta adictiva hacia el alcohol es la carrera hacia la conducta alcohólica. Para el Dr. Edwards (1984)²³, carrera puede definirse como una conducta o comportamiento secuencial de un individuo dentro de un rol designado. El individuo total como un actor social es el foco de la carrera. El que la carrera sea descriptivamente un constructo psico-social, va implicado por el uso conjunto de las palabras "comportamiento y "rol": la descripción objetiva de carrera debe hacerse en términos del comportamiento secuencial del individuo, pero este comportamiento debe entenderse y analizarse en términos de cumplimiento o realización de rol. La naturaleza esencialmente longitudinal del concepto se hace explícita por el uso de la palabra "secuencial". Es posible concebir a la totalidad del curso de la vida del individuo como la "carrera de la vida", pero la definición que se da aquí invita a la segmentación de esa totalidad en términos de roles designados. La carrera particular para cualquier individuo podría por ejemplo ser designada por referencia a su conducta en relación a su empleo, a su conducta criminal, a su historia como estudiante o profesional o a un sinúmero de posibles roles los cuales son los hilos entrelazados de la carrera de la vida. La íntima relación de éstos debe acentuarse y su separación es un artefacto analíticamente inútil. Entre este orden de carreras podemos identificar la carrera del individuo como bebedor.

Una definición de carrera como ésta, trae consigo la necesidad de analizar cualquier área segmentada, en particular, tales como los aspectos tradicionales del rol, pues la explicitud con la cual el rol es en cualquier instancia definido socialmente y la severidad o rigor con el cual las diferentes instituciones o personas dentro del ambiente del actor, buscan imponer la conformidad. La internalización del individuo y la aceptación del rol prescrito tienen que ser también entendidas, y su capacidad para resistir o desistir de tales expectativas. Rol e identidad están estrechamente relacionados.

Si la conducta secuencial del rol es tomada como tema organizador, entonces es necesario explorar varias influencias, las cuales en mayor o menor grado facilitan, impiden o generalmente dan forma al desarrollo de la carrera designada. En tanto en lo que concierne a la bebida alcohólica, debe tomarse una explicación de las variables individuales, incluyendo

²³ Presentado en el curso de Actualización sobre Abuso del Alcohol y Otras Sustancias Adictivas. Instituto Mexicano de Psiquiatría 1994.

consideraciones genéticas y de personalidad. Una secuencia de influencias ambientales tiene que ser explorada desde el nacimiento y la niñez hacia adelante, y de lo más "micro" a lo más "macro".

Es igualmente necesario examinar el impacto de las influencias familiares, y de los eventos sociales como el auge y la caída, y las influencias sociales como la publicidad. Así, es imposible entender la carrera individual sin considerar a la cultura y a la sociedad, las cuales rodean, constriñen y proponen esa conducta y al individuo que está teniendo esa conducta. Muchos constructores sociológicos diferentes podrían tener un poder explicatorio, y un amplio margen de constructores psicológicos que han sido también aplicados a la conducta del beber. El intentar listar en forma suficiente el orden total de las ideas sociológicas y psicológicas que han sido aplicadas a la conducta del beber durante los últimos 20 o 30 años, sería una empresa espantosa. El evento biológico de la enfermedad debe también tener un efecto sobre el curso social de la carrera, así como el desarrollo de la dependencia al alcohol o cualquiera de aquellos procesos que son discutidos en relación con la historia natural. Así, aunque la carrera es descriptivamente una cuerda psico-social en la evolución personal, su explicación debe indudablemente requerir una síntesis de aproximaciones social, psicológica y biológica.

Un número de fases pueden identificarse en una carrera normal de bebida y también pueden identificarse un número de transiciones. El desempeño dentro de un rol de bebida implicará destrezas o habilidades o conocimientos -por ejemplo-, cómo el efecto del alcohol va a ser experimentado e interpretado, como conducirse o portarse cuando se bebe, qué y cuánto beber, cuándo y dónde beber, como dar o aceptar un trago y el desempeño en tales rituales como brindis o andar dando la vuelta.

Los caminos más comunes para la carrera del beber, en tanto que es posible describir una típica carrera de bebida, en muchos individuos y en muchas culturas podría ser vista de tal forma que aproximadamente sigue el curso siguiente. Durante la niñez será un abstemio total o solamente tomará un sorbo ocasional de bebida alcohólica en el ambiente familiar; mientras que en países viti-cultores, el vino se le dará al niño en forma regular con moderación. Las actitudes hacia el alcohol adoptadas por los niños más pequeños han sido relativamente poco estudiadas. Al inicio de la adolescencia¹ o poco después hay un período de muchas transiciones, y

dentro de unos pocos años aquel joven probablemente entrará completamente al rol de beber. La edad exacta en la cual esta transición es realizada varía entre culturas y también entre los diferentes grupos dentro de cualquier cultura. Expectativas diferentes pueden ser colocadas para muchachos y muchachas. Esa transición de la bebida está encajada en otros procesos conductuales y sociales que han sido enfatizados por Jessor en (Edwards, G).

Desde que la presente investigación ha mostrado que el comenzar a beber es parte del desarrollo adolescente en general, y que está relacionado con otras posibles transiciones -marcando conductas como el tener relaciones sexuales y consumir marihuana- se necesita poner énfasis en el beber como un fenómeno social y psicológico con significados culturales asociados, más que como un fenómeno farmacológico específico del alcohol.

El comportamiento secuencial de un individuo como bebedor (rol), es una forma de beber desviada. La forma de beber desviada implica caminos en la carrera los cuales con frecuencia son vías de doble sentido con personas que entran y salen de la desviación. Al respecto Room²⁴ escribe:

"En la población general, el tener cualquier problema particular con la bebida es solamente un predictor de que se tiene otro problema particular y, si se tiene un problema en un tiempo particular es solamente un indicador de riesgo de tener el mismo problema en otro tiempo".

Nosotros podemos buscar definir las probabilidades a través de la vida de seguir una vía, las características descriptivas de la gente que sigue un camino desviado y las explicaciones para la elección de un camino desviado. La definición social y la definición por sí misma de lo que constituye una desviación se vuelve importante, de los que se explica como cruzar el umbral junto con las consecuencias de dicha definición. Las fases y las transiciones nuevamente necesitan ser analizadas. Robinson plantea la cuestión del grado en el que la transición "de beber a la conducta alcohólica" está determinado por el propio bebedor o por otras personas:

"El proceso de ingresar a la conducta alcohólica, es en parte el proceso de construcción de un diagnóstico. Sin embargo, el proceso por el cual una

²⁴ Edwards G. British Journal of Adiction 1984. En Curso de Actualización sobre Abuso del Alcohol y otras Sustancias Adictivas, 1994. pp 6-7.

persona es considerada como alcohólica, es pobremente comprendido... Los médicos generales y otros profesionales que los asisten, rara vez diagnostican alcoholismo: ellos simplemente validan los juicios de la familia, del bebedor o de quienquiera que presente el problema"²⁵.

La contribución de diferentes actores y procesos a estas transiciones definicionales compensará a los estudios posteriores.

Así como Robinson hace énfasis en el propio bebedor y en su familia, e igualmente en los profesionales con quien éstos entablan contacto, todos están involucrados en exponer definiciones y en probar los hechos inmediatos en contra de estas definiciones. Pero, existe también un océano en el que todos ellos nadan. El repertorio de ideas definicionales disponible para cualquier individuo no es idiosincrático sino que ha sido construido por la cultura y la sociedad, y está sujeto por sí mismo a los procesos evolutivos. Esto es lo que se denomina colocar etiquetas y/o etiquetar personas o situaciones.

En la carrera del individuo como bebedor debe tomarse una explicación de las variables individuales incluyendo consideraciones genéticas y de personalidad. Una secuencia de influencias ambientales que tienen su origen desde el nacimiento y la niñez hacia adelante; es también necesario examinar el impacto de las influencias familiares, y los eventos sociales como la publicidad. Para entender la carrera del individuo hacia la conducta alcohólica debemos considerar a la cultura y a la sociedad, en las cuales se encuentran inmersos los adolescentes y a los que también presionan y proponen esa conducta. (El hábito de beber desde una perspectiva longitudinal: Carrera e historia natural. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1994).

²⁵ *Ibidem*, p. 7.

2.4. Droga-alcohol.

El término droga es un nombre genérico que designa cualquier sustancia que al ser introducido en el organismo vivo, produce alteraciones en su estructura o funcionamiento normales, (cambios físicos y/o mentales). Las drogas se distinguen de los alimentos en que no son nutritivas. Si bien algunas son útiles para curar enfermedades y se le llaman medicamentos; otras carecen de propiedades curativas y sólo sirven para disminuir el dolor; otras no tienen uso médico alguno. Al igual que todos los elementos del universo, ninguna droga es buena o mala en sí misma y todo depende del uso que el hombre haga de ella. Sólo se podría considerar una sustancia absolutamente inocua si al consumirla en cantidades ilimitadas no produjera ningún efecto nocivo y tal sustancia no existe. Por lo tanto, todas las drogas, lícitas o ilícitas, pueden causar daño cuando se toman sin precaución o en dosis excesivas.

Existen drogas que preocupan especialmente por que son sustancias capaces de producir dependencias graves y, en consecuencia, susceptibles de causar serios problemas individuales y sociales. Se trata de las drogas psicotrópicas o psicoactivas las que actúan directamente en el sistema nervioso central provocando cambios en la percepción, los sentimientos, el pensamiento y la conducta de la persona que la consume. Estas drogas producen sensaciones que, por lo menos al comienzo son placenteras (lo que motiva que se repita su consumo): agudización de las percepciones sensoriales, sensación de mayor capacidad intelectual y creadora, euforia; alivio del dolor físico y moral, de la fatiga, de la ansiedad o del miedo; liberación de las inhibiciones, relajamiento y obnubilación de la conciencia.

El alcohol es una droga depresora del sistema nervioso central. Las drogas se clasifican en "drogas duras y drogas blandas", todas las "drogas duras" se caracterizan por un síndrome de abstinencia extremadamente violento y un alto grado de tolerancia, (la necesidad de incrementar la dosis para conseguir el mismo efecto o simplemente para no sufrir). El alcohol está considerado por la OMS (Organización Mundial de la Salud) entre las drogas duras.

El "alcohol" es la droga más usada en México, debido a que se permite legalmente su venta y consumo. A pesar de que el alcohol parece actuar como estimulante en algunas personas, es un depresor del sistema nervioso central. Es una droga que disminuye la actividad mental y corporal y, en

forma secundaria, parece deprimir la corteza frontal del cerebro produciendo desinhibición. (Dirección General de Educación Secundaria Técnica, 1993)

En todos los países de América, el alcohol es la sustancia psicoactiva que más se consume y es la que produce estragos de salud en el consumidor, problemas familiares, escolares y en general sociales. Sin embargo su consumo no sólo está tolerado, sino que además se promueve por medio de la publicidad.

En corto plazo, el consumo del alcohol produce generalmente estados eufóricos, junto con la supresión de las tensiones internas y de las inhibiciones. Con dosis mayores se produce ebriedad: dificultades en la elocución y en la motricidad; doble visión (diplopía), ocasiona problemas de concentración y fallas en la memoria, somnolencia y malestar general. En muchas personas, la pérdida de control suscita agresividad y violencia. El uso excesivo y prolongado causa graves daños a la salud, como inflamación del páncreas, úlcera, deficiencia nutricional, lesiones hepáticas, cerebrales e impotencia sexual entre otros transtornos. La ingesta crónica de bebidas alcohólicas desarrolla un tipo de dependencia física muy fuerte, que provoca el síndrome de abstinencia, (Masún, E., 1991).

Además de los cambios fisiológicos que ocasiona el alcohol, y de gran relevancia, también participa en cambios emocionales y de comportamiento.

2.4.1. Tipo de consumo: uso y abuso.

La persona que ha ingerido sustancias alcohólicas, no es necesariamente una persona inmersa en la conducta alcohólica, pudiéndose distinguir dos tipos de consumo: uso y abuso.

Hay uso indebido de drogas cuando este uso puede comprometer la salud del individuo o interferir con su funcionamiento social o económico normal. Las drogas pueden ser legales como el alcohol y el tabaco o drogas ilegales como la marihuana. Uso indebido también puede ser el tomar en exceso las drogas socialmente aceptadas, por ejemplo, el alcohol.

El abuso de drogas podría adquirirse como un uso indebido reincidente, que expone al consumidor el hábito de la droga y de allí el peligro de caer en la dependencia.

La dependencia entendida como el estado extremo al que puede llevar el abuso de drogas, donde el consumidor queda atrapado en la sustancia; es decir, que éste siente un impulso irreprimible de tomar la droga acostumbrada, de forma periódica o continua, a fin de experimentar sus efectos o simplemente para evitar el malestar que le produce la ausencia de determinada sustancia. (Massun, 1991).

Un farmacodependiente es una persona que ha perdido la libertad frente a la droga; se ha acostumbrado a ella de tal manera que aún cuando quisiera, ya no puede prescindir de ella sin ayuda exterior.

La maestra M. Castro S. (1991) escribe: el uso y abuso de drogas entre la población escolar mexicana se inicia en 1975 en el Centro Mexicano de Estudios de Farmacodependencia y es continuada posteriormente por el Instituto Mexicano de Psiquiatría. De esta manera, los estudios que se han realizado a lo largo de los últimos catorce años han permitido contar con una base de datos de utilidad en la vigilancia epidemiológica, para conocer tendencias y factores de riesgo. Esta base de datos ha sido consultada para delinear algunas de las estrategias dirigidas a la población escolar, contempladas en el Plan Nacional Contra las Adicciones elaborado en 1984 por la Secretaría de Salud (1990), el cual dió lugar a programas preventivos dirigidos al sector educativo como es el llamado programa SEP-ADEFAR.

Sin embargo, esa base de datos que contiene, además cifras de prevalencia, tales como las características que distinguen o diferencian a los estudiantes que usan drogas de los que aún no las consumen, no ha sido aprovechada por los profesionales y/o autoridades educativas encargadas de instrumentar acciones preventivas.

El uso y abuso de drogas está sujeto a una gran cantidad de variaciones que no pueden ser captadas a través de mediciones de intervalo de tipo numérico, cuya predicción supone una correlación lineal progresiva; por el

contrario, es necesario auxiliarse de valores categóricos de muy diversa naturaleza (social, económica, psicosocial, psicológica y cultural), que caractericen a los diferentes usuarios de drogas. Pretender que una sola investigación pueda plantear todos estos aspectos es imposible e impráctico.

Tomando en cuenta lo anterior se sugiere entonces el camino inverso: si los estudios han permitido delinear un perfil del usuario, que lo distingue del no usuario, pueden entonces enumerarse estas características, que no son otra cosa que categorías específicas de una serie de variables de muy distinta naturaleza, para construir indicadores de riesgo que además de ser utilizados para el diagnóstico y la prevención, puedan abrir una línea de investigación, con base en un paradigma sistémico, que dada la complejidad multifactorial del fenómeno de uso y abuso de drogas en los jóvenes, es más eficaz que el paradigma causa efecto. Pueden establecerse relaciones funcionales con factores independientes que se influyen mutuamente.

Con base en este enfoque sistémico, puede decirse que entonces cada uno de los estudios que se han realizado y se realizarán en el futuro, brindan información sobre algunos aspectos explicativos del fenómeno, que en sí mismos resultan de poco valor predictivo, pero reunidos todos en un modelo abierto de tipo sistémico que contempla fuente de variación e indicadores de riesgo, pueden determinar el grado en que está involucrado el estudiante en la "subcultura de las drogas".

La epidemiología en el campo del uso y abuso de las drogas se interesa por las cifras de prevalencia, pero como un indicador sintomático de otros problemas sociales, económicos y psicológicos, que son los que verdaderamente hay que disminuir. Este indicador sintomático y sus problemas subyacentes es lo que se define como "consumo problemático de drogas", que puede conceptualizarse como un sistema abierto que es denominado "subcultura de las drogas".

Un estudiante que está utilizando alcohol, puede estar en un medio ambiente propicio para beber, sin ningún factor de riesgo y tener perfil individual demográfico y escolar diferente al perfil de la mayoría de los usuarios, con un consumo problemático de alcohol, por lo que puede asumirse que la probabilidad de que su consumo de bebidas alcohólicas se torne problemático es muy baja.

En contraste, otro estudiante que nunca ha consumido alcohol, pero que se encuentra inmerso en un medio facilitador (Donde aparecen indicadores de riesgo), parecido al medio de los estudiantes usuarios y además tiene características demográficas y psicosociales similares a las descritas en los estudios realizados como típicas de los usuarios de alto consumo, tendrá entonces una probabilidad muy alta de iniciar el consumo de drogas y de que este consumo se torne problemático. Por lo que en este estudio se sistematizan las características demográficas y psicosociales que describen a los estudiantes que usan droga, para determinar indicadores de riesgo que puedan ser usados por los actores de la educación, para brindar elementos precisos para la prevención, detección precoz y establecimiento de otras estrategias de intervención educativa.

Medina Mora, (1992) nos refiere, el uso de sustancias es una condición incierta, su distinción del abuso no es clara. La mayor dificultad estriba en que el uso y el abuso no pueden considerarse como extremos de una sola dimensión; existen dimensiones sociales, médicas, biológicas, legales; considera que esta última tiene un peso relativamente mayor. La distinción entre uso y abuso depende en gran medida del carácter legal de la producción, adquisición y uso con fines de intoxicación de las diferentes sustancias. En el caso del alcohol el uso no está sancionado legalmente y aun más, la sociedad le atribuye características positivas en su función de integración social y aun, tomado en pequeñas dosis, preventivo de mortalidad por ciertas condiciones médicas, como es el caso de problemas de circulación coronaria. Sin embargo puede definirse como abuso, el uso en el primer trimestre del embarazo o antes de conducir.

En fechas recientes se han hecho intentos de definir niveles de consumo sin riesgo, que se ha denominado consumo moderado. A pesar del riesgo de incluir concepciones moralistas, el definir límites seguros de consumo presenta múltiples ventajas. Este término no debe confundirse con el de bebedor social al que se hace referencia. El consumo permitido, a menudo puede asociarse con altos niveles de problemas, por ejemplo, en México la embriaguez episódica, entre la población masculina, es una práctica aceptada socialmente, sin embargo esta forma de beber se asocia con un número importante de consecuencias adversas. (Medina-Mora, y cols., 1988).

El consumo moderado puede definirse como aquél, que generalmente no

causa problemas, ni para el usuario ni para la sociedad. Definir qué cantidad de alcohol, no causa problemas, es complicado por las diferentes formas en que el alcohol afecta a diferentes personas. El departamento de Salud de los Estados Unidos, establece como límite para el consumo moderado, la ingestión de no más de una copa por día, para la mayoría de las mujeres y, no más de dos copas por día, para el caso de los hombres.

En (D.G.E.S.T.,1983), se entiende el uso como la utilización limitada de una sustancia química, con el propósito de probar su efecto en el individuo, cuyo resultado puede ser la extinción o el el abuso, que es entendido como la utilización de bebidas alcohólicas que perjudica tal grado la capacidad de funcionar del individuo que da por resultado daños físicos, emocionales, psicológicos. Esto interpretado como un signo de intoxicación.

2.4.2. Dependencia. Tolerancia. abstinencia.

La conducta adictiva hacia el alcohol es lo que se conoce como, el síndrome de dependencia de una droga (alcohol), y se define como la necesidad o deseo vehemente e irrefrenable de ingerir una sustancia alcohólica, para obtener los efectos de la misma.

La adicción a las drogas puede producir dos tipos de dependencias:

a) Dependencia Psicológica, que se define como la condición en la cual la persona depende de una droga para tener un sentimiento de satisfacción o bienestar, pero que no le imposibilita a dejar de usarla, si lo desearía, podría discontinuar su uso. Para Massün (1991), es cuando el individuo llega a sentirse mentalmente incapaz de vivir sin la droga, aunque su cuerpo no la requiera. Es un fenómeno que se sitúa en el cerebro, impidiendo que intervenga la voluntad para dejar la droga. Una expresión típica de los adictos al alcohol es: "quisiera dejarlo, pero no puedo". Cuando falta la droga, se produce una sensación de insatisfacción y ansiedad profunda, la persona difícilmente puede concentrarse en otra cosa porque le viene a la mente inusitadamente, la sustancia que desea. La dependencia psicológica es aún más difícil de curar, que la dependencia física o corporal.

b) Dependencia Física, que se considera como el estado fisiológico de adaptación al uso continuo de una droga. Se caracteriza por el desarrollo de

tolerancia, ya que aunque el sujeto desee dejar el consumo de una droga (abstinencia), tal es el malestar que encuentra al suspenderla, que requiere de volver a consumirla e inclusive de aumentar la dosis.

La dependencia física para Massün,(1991), abarca no sólo la mente sino también el cuerpo. Debido a la constante administración de la droga se operan en el organismo cambios metabólicos. La droga llega a alterar la química del cuerpo: éste demanda un desarrollo celular (las células empieza a necesitar la droga para cumplir sus funciones vitales), de modo que ya no puede vivir si no recibe la sustancia acostumbrada. En el organismo del adicto, ésta se convierte en algo tan vital como la insulina para los diabéticos. En este caso, la falta de droga no sólo despierta el intenso deseo de tomarla, sino que aparecen una serie de trastornos físicos graves (náusea, vómitos, convulsiones) que únicamente se calman con una nueva administración, generalmente con dosis cada vez mayores. En el caso de las drogas duras, como por ejemplo, el alcohol, si no se aplica un tratamiento médico adecuado, la falta puede causar la muerte.

La Organización Mundial de la Salud, define la dependencia como un estado en el cual, su autoadministración produce daños al individuo y a la sociedad. Esta definición puede incluir los conceptos de dependencia física y psicológica.

El grado de dependencia puede evaluarse a través de la magnitud de los síntomas de abstinencia, que se producen cuando la droga se suspende abruptamente, después de un período relativamente prolongado de uso. La peligrosidad de una droga se define, en función de la magnitud de los síntomas de abstinencia que se producen después de que la droga es retirada del organismo, así como las consecuencias individuales, familiares y sociales que provoca su uso.

La tolerancia a las drogas se define como la capacidad de resistencia del organismo para responder a los efectos de una sustancia química, después de su repetido y frecuente uso, lo que requiere una mayor dosis para provocar los efectos originalmente producidos por una dosis más pequeña, (elemento éste, del desarrollo hacia la conducta adictiva hacia el alcohol). Su importancia se debe:

- a) a la posible variedad del tipo de sustancia;
- b) al aumento progresivo de la dosis necesaria para obtener el efecto que se desea;
- c) y al consiguiente aumento de los peligros que entrañan a menudo niveles altos de consumo.

Hay que tener en claro que no todas las personas que consumen una droga terminan dependiendo de ella, como no todos los que beben alcohol llegan a ser alcohólicos. Sin embargo, ningún individuo puede saber a ciencia cierta hasta dónde llega su resistencia psicológica y física frente a las drogas.

La abstinencia es un grupo característico de síntomas psicológicos y fisiológicos desagradables que se presentan después de suspender la administración regular de una droga.

Las características de la abstinencia varían según las diferentes drogas y los patrones individuales de uso, relacionados con la persona que tiene la dependencia. En casos graves los síntomas de abstinencia pueden ser mortales, especialmente cuando se trata del alcohol.

Los motivos más frecuentes de utilización de sustancias depresoras como el alcohol son: desinhibidores para efectuar determinadas acciones, que sin el efecto de la droga, el sujeto no se atrevería a hacer, para evitar los estados de ansiedad y las tensiones de la vida diaria.

La farmacodependencia en cuanto a estado físico y psicológico, es un problema que requiere la intervención de especialistas. El "tratamiento" de la farmacodependencia es asunto de médicos, toxicólogos, psicólogos y psiquiatras más que de educadores, cuyo papel es en este campo, esencialmente preventivo. El tratamiento empieza con la desintoxicación del paciente, después de la cual es necesario ayudarlo psicológicamente para que pueda vivir sin recurrir a la droga. Es un proceso largo (puede durar varios años), complicado, muy costoso y con relativa seguridad de éxito.

El doctor Olivenstein, uno de los pioneros en el tratamiento y rehabilitación de farmacodependientes, considera que aproximadamente el 30% de los que recibe tratamiento completo en los mejores centros especializados parecen estar definitivamente curados. En los otros casos, la dependencia ocasiona daños irreversibles, todavía poco conocidos.

La necesidad imperiosa de volver a tomar la droga resurge, a veces, en el momento más inesperado, años después de una aparente curación, (la recaída): "un drogadicto que se detiene no está, por lo tanto curado. Al contrario, está constantemente en peligro de reincidir". Ésta es una de las razones que hacen imperiosos -a la vez que los justifican plenamente- los esfuerzos de prevención. La prevención del uso indebido de drogas significa actuar antes de que el problema se presente ; es decir, antes de que el uso se inicie y llegue a convertirse en abuso y conduzca al callejón sin salida de la farmacodependencia.

III. CAPITULO TERCERO.

3. FACTORES DE RIESGO HACIA LA CONDUCTA ALCOHOLICA.

3.1 Explicación de los factores considerados como indicadores de riesgo.

Los "factores o indicadores de riesgo" son las circunstancias, condiciones o características del adolescente que aumentan la probabilidad de incurrir en el uso o abuso del alcohol; tales factores tienen un efecto acumulativo, porque, la presencia de uno, trae consigo la de otros. A mayor número de factores de riesgo, mayor el riesgo y mayor la probabilidad de encontrar otros en la misma persona; aumentando la predisposición para ingresar y/o aumentar el desarrollo de la conducta adictiva hacia el alcohol (Velasco F.R., 1988).

Sin embargo, los factores de riesgo no pueden tomarse como causas directas del problema, sino simplemente como elementos que incrementan la posibilidad de que éste se presente.

El consumo de drogas se asocia significativamente con una serie de características de tipo demográfico, psicosocial, social y psicológico.

Los factores considerados como indicadores de riesgo que afectan al estudiante con tendencia a desarrollar la conducta adictiva hacia el alcohol, de la población de educación media básica provienen principalmente: de las características propias del adolescente, del medio ambiente familiar, escolar y del grupo de amigos; así como del tipo de consumo del alcohol como droga legalmente permitida. (Diagrama de VEEN. Anexo 3).

Desde este punto de vista es importante determinar el riesgo que tiene el estudiante de involucrarse en ella, más que el riesgo de consumir drogas, como único factor, ya que se establece que es dentro de esta subcultura que el consumo se torna problemático. Además si está compuesta por los factores señalados que interactúan, es importante determinar indicadores de riesgo, para cada uno de estos factores.

La construcción hipotética que se deriva del planteamiento anterior es la siguiente: "la magnitud del riesgo de que un estudiante se involucre en un consumo problemático de drogas, como es la conducta adictiva hacia el alcohol, está en función de los factores considerados como indicadores de riesgo: un medio ambiente, las características del consumo de acuerdo al uso y abuso de la bebida, las características demográficas y psicosociales del estudiante, así como el peso de la interacción entre los factores ya mencionados y, que colocan al adolescente en situación de ingresar a la conducta adictiva hacia el alcohol. (Ma. Elena Castro Sariñana, 1995 pp. 300-301)

3.1.1 Consideración histórica de los factores de riesgo.

A través de la historia del hombre, observamos que movido por la curiosidad, el deseo o la necesidad, ha buscado sustancias que le proporcionen estados placenteros, éxtasis místico, supresión del dolor físico y moral. El uso social, cultural o religioso de sustancias psicoactivas como el alcohol, forma parte de la historia de las costumbres y hasta las últimas décadas no representaba un problema o una amenaza grave para la humanidad.

"El uso actual de drogas en nuestras sociedades representa un serio problema social, económico y político que pasa todas las fronteras e incapacita a grupos cada vez más numerosos de la población. Es un problema relativamente nuevo: como fenómeno de masas, irrumpió entre las juventudes de los países más industrializados durante la década de 1960, y de ahí se extendió a otros que hasta entonces sólo conocían un uso tradicional y limitado. Este último no se debe comparar con el actual uso y abuso de drogas" (Massün, 1991, p. 28).

En la sociedades del pasado sólo se consumían las drogas extraídas

directamente de la naturaleza, ya que no existían los productos químicos elaborados. Debido a nuevos descubrimientos científicos y tecnológicos, las sustancias utilizadas se han vuelto más potentes.

El formidable desarrollo de las comunicaciones, por otro lado, hace posible que los nuevos productos y costumbres de uso se extiendan rápidamente de un país o de un continente, a otro.

En las sociedades del pasado, el consumo de drogas carecía de sentido fuera del contexto de ceremonias religiosas y/o sociales y estaba limitado exclusivamente a los adultos: los adolescentes normalmente no participaban. En general, se usaba una sola droga, no existían las mezclas, con el único afán de intensificar las reacciones.

El uso actual afecta por igual a adultos y a jóvenes. Se caracteriza por la búsqueda de la droga sin otra razón que el deseo de experimentar sensaciones nuevas, cuando no para escapar de la realidad, o justamente para poder vivir en ella (resistir a las tensiones o al tedio de una existencia que no parece tener ningún sentido). Vivimos pues, en una sociedad de consumo.

Existe una creciente medicalización de los problemas humanos y, paralelamente, un debilitamiento general de la aptitud del hombre, para soportar las frustraciones o el dolor físico.

Condicionados por la publicidad los niños llegan a adolescentes con la falsa idea de que cualquier dolor, problema personal, dificultad emocional, hasta el menor sentimiento de infelicidad o malestar que les parezca intolerable se resuelve con una pastilla, o una reacción típica ante estos problemas es la de decir: "Hay que tomar algo". Como por ejemplo la publicidad que nos muestra, "Después de todo vale la pena vivir en la Ciudad de México", junto a una botella de brandy.

3.2 Visión de los factores considerados como indicadores de riesgo.

Cada modelo aporta datos valiosos que deben integrarse en una visión más completa de este problema estrictamente humano.

Para nuestro estudio de "los indicadores de riesgo que colocan a los adolescentes estudiantes de educación media básica en situación de ingresar a la conducta adictiva hacia el alcohol", abordaremos diferentes autores que dirigen su atención al tratamiento de estos factores desde diferentes perspectivas y, que retomaremos, para analizarlos y desprender los indicadores de riesgo comunes y que puedan ser tratados en nuestro modelo psico-socio-educativo, concluyendo al final de este trabajo con una propuesta, que permita a los actores de la educación realizar actividades de intervención educativa para la prevención de la conducta alcohólica.

Para la doctora Castro S. M. E. (1991), los cambios que sufre la estructura psíquica del adolescente, por vicisitudes propias de la etapa de desarrollo, tienden a promover y favorecer el mecanismo de actuación (manejo aloplástico del conflicto), como recurso homeostático, por lo que el riesgo de usar droga como elemento de equilibrio interno es sensiblemente mayor en esta etapa, en comparación con la edad adulta. A causa de la complejidad del fenómeno, tanto la comprensión como la intervención terapéutica con adolescentes que presentan uso problemático de drogas deben ser multidisciplinaria.

"Desde el punto de vista internacional, se ha visto que un porcentaje importante de los adolescentes que usan y abusan de las drogas tiene un padre alcohólico o dependiente de alguna sustancia tóxica que emite el mensaje: "haz lo que digo y no lo que hago". La interacción parental es dominada por el modelo narcisista, en donde los padres tienen a nivel inconciente un "pacto perverso". El hace la vista gorda, ella simbiotiza al hijo o hijos, él no interviene y el hijo parece ser la droga de la mamá" (Kalina E. 1988). Los terapeutas familiares han observado cómo la familia propicia que el farmacodependiente sea un niño sin responsabilidad, competencia ni credibilidad, lo que a su vez permite solayar o no ver otros problemas familiares entre la propia pareja o con los otros hijos; de ahí la importancia de incluir a la familia para abordar esta problemática. (Stanton M.D. 1988).

Es muy frecuente que los adolescentes intensifiquen su forma de beber como respuesta a su imposibilidad de enfrentar frustraciones en su vida diaria (fracasos escolares, dificultades con los amigos, riñas familiares, etc.)

Desde el punto de vista de la teoría de los instintos, el drogarse representa el mecanismo de incorporación que es un fin pulsional en sí mismo y es una forma de relación con el objeto durante la fase oral del desarrollo psicosexual; a través de la droga introyecta el objeto y se identifica con él de tal manera que en una regresión a esta fase del desarrollo, el alcohol y la droga que se ingieren representa la leche materna, que nutre y tranquiliza. Un adolescente farmacodependiente expresa: "es después de beber siento delicioso aquí en esta parte", (señalando la zona alrededor del ombligo). Su expresión hace referencia a una sensación muy primitiva de tipo placentero que puede remitirse a la fase oral del desarrollo. El adicto busca provocarse sensaciones placenteras en la piel como intento de recrear un continente cutáneo que lo contenga en los momentos de mayor depresión (Ardin L. 1988).

"Algunos autores han subrayado el sentido adaptativo de las adicciones como medio de mantener la homeóstasis, (Tendencia de los seres vivos a presentar una constancia de condiciones ambientales en su medio interno), en el que se pone de manifiesto la alteración de las funciones yoicas para la disminución de la ansiedad y el manejo de la realidad". (Ky, L. W.)²⁶.

Estos hechos indican que en la aproximación terapéutica, uno de los principales abordajes, debería ser, promover el desarrollo de las funciones yoicas, particularmente de la prueba de realidad, la regulación y el control de sus impulsos y afectos, la barrera de estímulos y el área de dominio-competencia, como alternativa para el consumo de las drogas, antes de promover la disminución o ingesta o la abstinencia.

"Otros autores²⁷ han señalado el doble sentido de la adicción. Se es adicto a la droga pero también al impulso de ingerirla como búsqueda de la propia estima que consigue la capacidad de soportar las pulsiones del ello y la aparente tolerancia a la frustración. Debido a que el control yoico es

²⁶ Castro, M.E. Aproximaciones Terapéuticas con el Adolescente Farmacodependiente. 1991, p. 48.

²⁷ Idem.

aparente y producto del efecto de las sustancias tóxicas, se establece un círculo vicioso difícil de romper”.

El deseo de los adolescentes de ser ayudados y de disminuir su consumo de drogas está comprobado en investigaciones epidemiológicas a gran escala y a nivel nacional, de tal manera que no es la motivación de dejar la droga lo que impide el éxito terapéutico, sino la falla en su intento de manejar las frustraciones a causa de la sensación de vacío, tan frecuentemente reportada por pacientes fronterizos que, frente a la ausencia de un mundo interno, recurren a manejos aloplásticos (en este caso la ingesta del alcohol).

De ordinario el adolescente que usa droga se vincula con otros adictos, con los que realmente no está estableciendo una comunicación significativa, la familia está por lo regular angustiada y muy enojada con el chico y lo considera como un "problema", y la mayoría de las actividades de éste, tanto formales como de tiempo libre se centran en drogarse y en conseguir la droga, con las consecuencias de conducta antisocial e ilegal que suelen derivarse.

“Desde el punto de vista epidemiológico y psicosocial, en la actualidad se prefiere hablar de factores de riesgo más que de factores etiológicos”, Castro, S. M. E. (1991), a causa de la naturaleza multivariada del fenómeno. Los elementos psicodinámicos antes expuestos, se constituyen en factor de riesgo de gran peso, pero no son factores etiológicos definitivos, ya que no todos los adolescentes fronterizos o con trastornos narcisistas son adictos, pero sí gran la mayoría de los adolescentes adictos son diagnosticados así.

Existe otro factor de riesgo, si se toma en cuenta la teoría del desarrollo adolescente, que se refiere a los que Blos²⁸ llama la propensión del adolescente a preferir el sistema de la acción en contraste con el sistema verbal.

El proceso adolescente tiende a promover y favorecer el mecanismo de la actuación como recurso homeostático. La organización yoica sufre un

²⁸ *Ibidem*, p. 50.

desequilibrio importante por necesidades propias del desarrollo normal, además, en forma paralela, existe la necesidad de establecer en el interior del yo una continuidad temporal. Estas necesidades contradictorias provocan que falle el sentido de realidad y puedan llevar al adolescente a todo tipo de actuaciones. Si en el medio circundante la droga, los usuarios de droga y las ocasiones y lugares de consumo se encuentran disponibles, el riesgo de un adolescente de usar droga es mucho mayor que el que corre un adulto que se enfrenta con el mismo medio.

A pesar de que no es lo mismo experimentar con las drogas que ser adicto a ellas, el uso experimental es un factor de riesgo, que aunado a otros factores, puede desencadenar el abuso.

Actualmente, la investigación epidemiológica en México, realizada con adolescentes que asisten a los niveles de enseñanza media ha identificado 41 indicadores de riesgo, que incluyen factores del medio, de la droga y características propias del adolescente. (Castro S.M.E., en IV Taller de Prevención de Adicciones en Adolescentes 1995 -Anexo 4-).

El maestro o los otros actores de la educación, en su trato diario con el adolescente y, con los fundamentos básicos sobre drogas, puede indagar sobre la presencia de estos indicadores para determinar el grado de riesgo que tiene el estudiante que aún no se ha involucrado en la droga y así, incluir estrategias de intervención preventivas, para disminuir el riesgo.

Para evitar que sorpresivamente se descubran adolescentes con adicción hacia el alcohol u otras drogas, los elementos que se plantean en este trabajo, servirán de apoyo para detectar el grado de riesgo para caer en un consumo problemático de drogas, a través de los indicadores que se han detectado en investigaciones epidemiológicas con adolescentes mexicanos.

Para Massün (1991), al abordar el tema de los factores considerados como indicadores de riesgo hacia la conducta alcohólica, es necesario tener en claro que ninguno de éstos es suficiente ni necesario en todos los casos para causar la conducta alcohólica. En cada caso se presentan simultáneamente varios factores y se influyen recíprocamente para formar un

cuadro único, lo que dificulta cualquier intento de generalización. Por consiguiente, no existe una lista de factores considerados como riesgo que pudiera ser exhaustiva.

Las motivaciones personales para el uso indebido de drogas son tan variadas como los mismos seres humanos. Sin embargo, se observa una serie de respuestas que vuelven a aparecer con regularidad en todas las encuestas realizadas hasta el momento para indagar el porqué del uso indebido de drogas (Castro, S.M.E., 1991). Hay que indicar que éstas son motivaciones conscientes, verbalizadas, que no necesariamente coinciden con las que están ocultas en la profundidad del inconsciente. La psicoterapia aplicada a los dependientes, requiere muchas veces de largos períodos de trato con dichos sujetos, para llegar a descubrir y comprender el mecanismo profundo de sus motivaciones.

Massùn (1991), distingue entre consumidores experimentales y consumidores ocasionales o sociales; los primeros, son los que prueban una o más veces una o varias drogas capaces de producir dependencia sin continuar usándolas después. Las motivaciones principales son:

- a) la curiosidad;
- b) la búsqueda del placer;
- c) la presión del grupo de pares;
- d) la atracción de hacer algo prohibido, algo nuevo o emocionante;
- e) afirmar su independencia;

El momento típico o la curiosidad de probar por primera vez las drogas prohibidas es durante la adolescencia, y las motivaciones para hacerlo se relacionan con las características de este periodo del desarrollo de la personalidad. Por lo tanto, no tiene nada de anormal dentro de la psicología humana. Al contrario: la curiosidad, el deseo de experimentación y el correr riesgos son actitudes naturales en la juventud que, en todos los demás aspectos del aprendizaje, son más bien estimuladas. En la mayoría de los casos, una vez satisfecha la curiosidad, el adolescente pierde interés en la droga. Una primera prueba decepcionante puede incluso provocar rechazo definitivo.

Los consumidores ocasionales, son los que consumen drogas de vez en cuando, de forma intermitente, sobre todo en reuniones sociales y fiestas. La gran mayoría de los que toman alcohol lo hacen de esta manera. El acto de ofrecer la bebida o pasar el cigarrillo tienen un valor simbólico de compartir, que es tan importante, si no más, que la droga misma. Los consumidores sociales siguen viviendo normalmente y son también capaces de disfrutar y departir sin ayuda de la droga, ya que ésta no ocupa un lugar primordial en sus vidas. Considera que las motivaciones principales para beber son:

- a) relajarse, sentirse bien, experimentar placer;
- b) relacionarse con los demás (facilitar la comunicación, ser simpáticos, tener amigos);
- c) estimularse para preparar exámenes;
- d) estar en la moda (el fenómeno de imitación de modos de vida o comportamientos ajenos a la región que fueron introducidos por los medios de comunicación de masas);
- e) violar las normas (sociales explícitas o familiares: la transgresión alimenta la autoestima).

Los consumidores experimentales y los ocasionales generalmente abandonan el uso del alcohol, pero no se debe olvidar que son sujetos en situación de riesgo de ingresar a la conducta alcohólica, pudiendo convertirse en consumidores habituales.

Los consumidores habituales son los que acostumbran beber con cierta regularidad, pero que no han perdido el control de sí mismos y, tiene la posibilidad de abandonar la sustancia si se lo proponen. Se consideran como motivaciones principales las siguientes:

- a) experimentar o intensificar sensaciones placenteras;
- b) necesidad de ser aceptados, pertenecer al grupo (la droga puede ser el salvoconducto para integrarse);
- c) búsqueda de identidad: reconocimiento, afecto;
- d) distraerse de la soledad o el aburrimiento ("pasar el rato");

e) olvidarse de los problemas (escapar de la realidad, de la ansiedad, desaparecer conflictos internos como la inseguridad, la timidez, etc.);

f) expresar independencia, y a veces hostilidad para con los adultos.

La droga es en ocasiones la única identidad posible, desde la subjetividad y el inconciente, que le resulta aceptable al joven, ya que la sumisión a la autoridad familiar o institucional la vive como una afrenta a su autoestima.

Es evidente que casi todas estas motivaciones se encuentren en cualquier adolescente, sin que estén necesariamente ligadas a un trastorno psicológico, ni siquiera a problemas familiares o sociales. Todo adolescente que piensa y siente tiene problemas de menor o mayor gravedad, pero que no conducen automáticamente al uso indebido de drogas, ya que pueden resolverse por muchos otros medios. El abuso de drogas empieza cuando el joven con estas necesidades no encuentra otra solución para enfrentarlas.

Sin embargo, para estos jóvenes, los primeros ensayos motivados por la simple curiosidad, reforzados por los efectos de la sustancia que consume, pueden entonces servir de punto de partida hacia el hábito y por consecuencia al desarrollo de la conducta adictiva hacia el alcohol.

El joven que recibe satisfacción de su primera experiencia con una droga, puede tener ganas de repetirla. Mientras más frágil sea la persona, más probabilidades hay de que la repita y de ahí pase al consumo habitual o a la dependencia, porque tiene menor capacidad de autocontrol y menos resistencia a las presiones de pares. Varios factores considerados como riesgo ayudan a que esto ocurra.

- graves problemas familiares;
- ambiente hostil en la escuela;
- falta de afecto y/o de comunicación en ambos medios;
- pobre autoestima, inseguridad personal;
- información insuficiente o mal concebida acerca de las razones y las

consecuencias del uso de drogas.

Por último se revisan brevemente los consumidores compulsivos o farmacodependientes. Los funcionales son los que necesitan cierta dosis de una droga para poder funcionar adecuadamente en sociedad; es decir, relacionarse con los demás y cumplir con sus quehaceres cotidianos. Y los disfuncionales son los que han dejado de funcionar adecuadamente en la sociedad, ya que su vida se reduce a conseguir y consumir la droga con la consiguiente pérdida de interés en todo lo que le rodea.

Actualmente, los estudiosos del problema reconocen el consumo disfuncional como una enfermedad muy grave. En cambio no consideran los consumos experimental, social o habitual como manifestaciones patológicas, sino más bien como parte de los procesos de búsqueda de identidad y de socialización que se presentan durante toda la vida, pero se agudizan en la etapa de la adolescencia.

Determinar en qué momento preciso un individuo pasa del patrón de consumo social o habitual a la conducta alcohólica, es tan difícil de prever, como saber exactamente cuántas borracheras ocasionales se necesitan para que un bebedor habitual se vuelva alcohólico.

Ciertamente, la gran mayoría de los jóvenes llegan a evitar el círculo vicioso de la dependencia. Pero un buen número cae en él. Los científicos trataron de definir sin mucho éxito, un tipo de personalidad con predisposición a la dependencia de las drogas. Es un hecho comprobado que los individuos emocionalmente sanos, los adolescentes con un desarrollo armonioso hacia la madurez, rara vez se vuelven adictos. Ellos pueden probar incluso varias veces la droga, por curiosidad o por la presión del grupo de pares, sin sentir la necesidad de continuar.

Si bien es cierto que los verdaderos farmacodependientes presentan sistemáticamente alguna deficiencia en el funcionamiento personal, un transtorno preexistente a la droga, éste por sí solo no explica su estado de dependencia. Para ello existen por lo menos tres grupos de factores condicionantes: la predisposición psicológica, los efectos farmacológicos de

la droga y el ambiente. Ninguno de estos factores puede considerarse de forma aislada, ya que interactúan constantemente.

El estudio realizado por la Dirección General de Educación Secundaria (1993), indica que las adicciones constituye un fenómeno complejo donde intervienen muchos factores sociales e individuales.

Considerándola como enfermedad distingue tres elementos:

- a) La sustancia o droga (alcohol) y sus efectos.
- b) La persona adicta con todas sus características físicas y psicológicas.
- c) El ambiente, todo lo que le rodea o sea el tipo de sociedad en donde se produce el fenómeno.

La adicción a las drogas no respeta edades ni clases sociales, lo mismo afecta a jóvenes (donde los cuadros adquieren un matiz más dramático), que a adultos; a pobres que a ricos; sin embargo cada grupo de edad y cada clase social tiene sus preferencias.

Los sujetos que utilizan el alcohol u otras drogas provienen de familias desintegradas, o bien de tal manera desorganizadas que presentan conflictos graves con sus padres o con las figuras que representan autoridad. Sobre todo los adolescentes y jóvenes, presentan un afán manifiesto de combatir el autoritarismo y de rechazar las condiciones sociales impuestas, generando en el individuo conductas agresivas y/o antisociales, con el fin de sentirse libre de presiones.

Entre los jóvenes la adicción al alcohol puede ser una forma de experimentar sensaciones nuevas, de pertenecer a un grupo, de manifestar rebeldía, de estimularse para presentar exámenes, por sentirse incomprendidos, para obtener confianza, para hacer frente a los conflictos de la adolescencia o simplemente para combatir el ocio. Otras personas usan drogas para no sentir hambre, reducir de peso, disminuir la angustia, para dormir, para descansar, para ser más eficiente en algún deporte, en fin, para

hacer frente a las exigencias cotidianas de la vida.

Por lo antes expuesto se puede decir que hay personas que usan la sustancia adictiva con un propósito específico en una situación pasajera, otro grupo la utiliza para experimentar o divertirse. Otros abusan de las drogas esporádicamente, por lo general, este tipo de consumo se realiza en grupos o durante actos sociales, donde utilizan sustancias adictivas para sentirse bien, manifestar o gozar el vigor de la juventud, la estimulación del placer, el mejoramiento de la apariencia, la obtención del atractivo físico, los beneficios de la sociabilidad o el placer de la convivencia.

Por último define a los adictos habituales, quienes representan el mayor problema, ya que su vida gira en torno a las drogas y a los esfuerzos por obtenerlas; estas personas suelen padecer cierto tipo de inestabilidad emocional llegando a tener antecedentes de trastornos psiquiátricos, siendo por lo general inmaduros, imposibilitados para mantener relaciones con otras personas, renuentes a asumir responsabilidades, frustrados, atormentados, impulsivos e incapaces de proponerse el logro de satisfacciones de vida; no desean ver la verdad de frente y encarar sus conflictos, ya que es más fácil no encararlos, que tener que resolverlos.

El alcohol y otras drogas tienen la reputación equivocada de aliviar malestares, las tensiones emocionales, la inseguridad, la depresión, el nerviosismo, el rechazo social, los reveses de la fortuna e inclusive el vacío existencial.

Para detectar de que una persona está en situación de riesgo para ingresar a la conducta alcohólica, se deben observar, si existen uno o varios aspectos como los siguientes: cambios en la conducta habitual, estados de ánimo inestables, rechazo a antiguos amigos y/o sustitución del círculo de amistades, cambio en el lenguaje, descuido en la vestimenta o apariencia física, exigencia extraordinaria para gastos personales, presencia de algún olor especial en el cuerpo o la ropa, uso de anteojos oscuros, en fin cualquier cambio sin razón en su personalidad.

Muchos presentan trastornos de la comunicación familiar, sobre todo

con sus padres o elementos que representan autoridad y, lo que es más importante con ellos mismos. Tienen baja tolerancia a la frustración y tendencia a la satisfacción inmediata a sus necesidades de afecto y autoafirmación. No logran aplazar un deseo o una inquietud, ya que ello les genera molestia, preocupación, malestar, conflicto o angustia.

Cuando el grado de intoxicación es agudo, puede reconocerse por manifestaciones como: inconciencia (dificultad para despertar), sudoración, alteración de la respiración, fiebre, pulso acelerado o lento, vómitos, rigidez muscular y otros, para lo cual es necesario la rápida intervención de un médico.

3.2.1. Los indicadores de riesgo considerados como motivaciones hacia la conducta alcohólica.

a) La familia.

La droga está en el medio. Está en las calles y en las escuelas, en la música y en los medios de comunicación y en la mayoría de los lugares que frecuentan los jóvenes, y es, por lo mismo, un problema social, de la comunidad, de la escuela y familiar.

En efecto cuando los niños llegan a la adolescencia, la confusión y el desconcierto propios de esa etapa del desarrollo irrumpen en la vida de sus padres tornando los criterios y las pautas educativas, hasta entonces claras y fáciles de aplicar, en situaciones impredecibles y no pocas veces preocupantes.

El niño ingresa en el mundo a través del hogar y, por lo mismo, la estabilidad y la solidez del entorno familiar constituyen la base de su sentimiento de seguridad y confianza en el medio social, cada vez más amplio y complejo, que irá afrontando a medida que crece.

La conducta alcohólica es una enfermedad con alto contenido de origen en las relaciones socio-familiares.

Es evidente que la calidad y las características de la familia influyen en gran medida en el desarrollo de la personalidad del niño y, que la influencia será benéfica si las relaciones entre sus miembros son sanas y positivas o, por el contrario, será traumática si son tensas y negativas.

"Todos los estudios subrayan la correlación existente entre relación negativa con la familia y consumo de drogas...la simple comparación del nivel de consumo de drogas en función de la calidad de relación con la familia es suficiente para confirmar que una relación familiar negativa se asocia más frecuente con el consumo de drogas..."(Vega, F. A. 1991)

Como indicadores de riesgo familiares encontramos: las actitudes y los hábitos permisivos a la sustancia adictiva, la falta de comunicación y la mala calidad de las relaciones entre los padres y los hijos, la falta de comunicación y la desintegración de la pareja y el hogar, la falta de afecto, la indiferencia, el manejo inadecuado de la disciplina, la inconsecuencia en las relaciones entre padres e hijos, la falta de comunicación entre los padres y los hijos, etc.

En la familia lo primero que se altera es la comunicación entre los miembros integrantes de la misma, sobre todo hacia las figuras que representan autoridad, dando por resultado problemas emocionales y/o conductuales como los siguientes: Falta de apoyo mutuo, frecuentes peleas, falta de obediencia, robo de objetos, inadaptación familiar, rebeldía, pérdida de valores positivos, rechazo a los lazos familiares.

B) El adolescente.

El adolescente al salir del estrato familiar con su individual conflictiva, al enfrentarse a su comunidad circundante, trasciende a ésta manifestándose en algunos aspectos como son: pérdida de valores sociales, inconformidad y rebeldía hacia las normas establecidas, vagancia, búsqueda de grupos solidarios a su conducta, choques con elementos contrarios o que representan autoridad, ataques violentos a otros individuos de diferentes edades, pero sobre todo a jóvenes, siendo a veces de tipo sexual, robos y asalto a instituciones y persona, agresión física directa a objetos de patrimonio social, pésimo ejemplo a otros jóvenes y menores de edad, propagación de miedo e inseguridad. (Dirección General de Educación

Secundaria, Departamento de Servicios Educativos, 1993).

La adolescencia comienza con la pubertad, que marca el comienzo de la madurez sexual de los jóvenes y culmina varios años más tarde, cuando ellos adquieren la madurez suficiente para dirigir su destino y asumir las responsabilidades de su edad adulta. "La experiencia demuestra que los adolescentes constituyen el grupo de población más expuesto al riesgo de la drogadicción", Rasso, N. (1994), principalmente con la droga "alcohol". Esto se debe a la conjugación de varios factores, como la magnitud y rapidez de los cambios que sufren en esa etapa de la vida y sus consecuentes conflictos emocionales, a los que se agregan la dificultad para adaptarse a dichos cambios, la influencia creciente del medio y de personas ajenas a la familia en su comportamiento y sus decisiones, el proceso de emancipación y el contacto con el mundo de las drogas principalmente con el alcohol. Por lo tanto, para abordar el tema de una prevención con una intervención educativa, debemos revisar el mundo del adolescente para conocer los cambios que experimenta, comprender sus sentimientos y reacciones ante ellos, identificar sus dificultades y satisfacer oportunamente sus necesidades.

La palabra adolescencia tiene su origen en el verbo latino *adoléscere* que significa crecer o llegar a la madurez; por eso lo utilizamos para referirnos al niño que se encuentra en la fase del desarrollo durante la cual deja de ser niño para convertirse en adulto. Según esto, la adolescencia es una transformación profunda que le impone al joven grandes exigencias de adaptación, de acuerdo con nuevas funciones biológicas, nuevos tipos de relación interpersonal, nuevos roles, y nuevas responsabilidades familiares y sociales.

Los cambios físicos del adolescente repercuten en su estado de ánimo porque, mientras dura la transición, pierden el semblante y las características del niño sin haber adquirido aún las del adulto, y perciben su propia imagen como un retrato borroso. Esto provoca en ellos un sentimiento de inseguridad y los induce a darle especial importancia a su apariencia física, así se explican las horas que pasan delante del espejo arreglándose el cabello, ensayando nuevos peinados o probándose diferentes prendas, así como la preocupación por hacer dietas y cuidar la piel.

Algunos problemas físicos como la obesidad y el acné son relativamente frecuentes entre los adolescentes, aunque no son graves, merecen especial

atención porque agudizan en ellos los sentimientos de inseguridad y repercuten negativamente en su estado emocional.

Comparable a la evolución biológica aquí descrita, la transformación del adolescente en el plano psicológico, culmina en el dominio de las habilidades y destrezas necesarias para vivir como un adulto autónomo e independiente. Esta es una fase de la vida llena de riquezas y logros importantes aunque también de dificultades, porque la simultaneidad y la magnitud de tantos cambios, traen consigo una desestabilización que conmueve en cierta medida al muchacho y a la familia. Para comprenderla, describiremos las características del adolescente en lo relativo a su desarrollo intelectual y emocional, e igualmente a su proceso de socialización.

El adolescente necesita un hogar cálido y estable; un ambiente seguro en el que pueda resguardarse, para lograr una estabilidad en sus sentimientos afectados por la etapa en que transcurre. El adolescente necesita una fe, unos ideales y un sistema de valores que le permitan encontrar una referencia y una identidad que lo defina e integre. Necesita la orientación y el apoyo de sus padres para entender las situaciones que se le presentan, tomar decisiones, pueda actuar con seguridad, formar su propio sistema de valores y lograr la satisfacción de sus ideales. Necesita su propia privacidad en la que pueda recluirse cuando se dé a la tarea de explorar su propia intimidad. Requiere de unos padres comprensivos, dispuestos a escuchar sus confidencias, comprender sus sentimientos, a perdonar sus faltas y ayudarlo a repararlas, así evitando sentimientos de culpa. Necesita de oportunidades para ejercer su libertad; pero también necesita de controles para establecer los límites que aún no es capaz de fijar y respetar por sí mismo. Requiere de pertenecer a un grupo de amigos sanos, alegres y entusiastas con quienes pueda compartir las actividades propias de su edad y lograr el proceso hacia la vida adulta en un ambiente libre de vicios y de peligro. Requiere de oportunidades para canalizar sus energías propias de su edad.

Cuando estas necesidades no son obtenidas o satisfechas, se transforman en factores inductores hacia conductas desviadas que interrumpen su proceso adaptativo, siendo una de éstas, "La Conducta Adictivas hacia el Alcohol". Existen infinidad de motivos por los que el adolescente puede ingresar a esta conducta: una familia desestructurada, baja autoestima, sentimientos de culpa, presión de sus compañeros, curiosidad, escape,

excitación y rebeldía entre otras.

Los factores de riesgo individuales según Climent son la edad, la falta de fe, la impulsividad, la imagen negativa de sí mismo, el bajo rendimiento académico, el consumo prematuro de alcohol, el hábito de fumar, la depresión, la tendencia a los comportamientos transgresores. Se fuga a través del alcohol, comida, drogas, trabajo, etc.

Para no enfrentarse a su realidad, desarrolla una especie de atracción especial para relacionarse con gente conflictiva, débil, adicta, son personas con una autoestima muy devaluada, presumen de ser muy independientes siendo inseguros y dependientes de otras personas, son irresponsables en todos los sentidos, tanto consigo mismo, como con los que los rodean, son seres aislados, depresivos, desarrollan una personalidad obsesivo-compulsiva sobre todo hacia la sustancia química de la que dependen, tienen cambios constantes, bruscos en sus emociones y en su conducta que los hace sentir que se van a volver locos, se sienten incapaces de dar afecto y no se quieren a sí mismos, son personas autodevaluadas, se dañan a sí mismas, se irritan por cualquier cosa (Rasso, N., 1994).

c) Escuela, comunidad y sociedad.

Obviamente la frecuencia de la problemática familiar se extiende a la comunidad, de la cual, en nuestro enfoque nos interesa la escuela, lugar donde transcurren gran parte de su tiempo y donde se presentan problemas como: falta de interés en el estudio, integración de grupos con tendencias negativas, rechazo a los profesores, apatías, desobediencia a los ordenamientos, descaro ante determinadas acciones, ausentismo, bajo o nulo rendimiento, aislamiento, rechazo, rebeldía o agresión hacia las autoridades o compañeros, problemas frecuentes de conducta en diferentes niveles. Estas actitudes en su mayoría de los casos, conlleva a la deserción escolar o muchas veces expulsión de una forma más o menos directa.

El consumo indebido de drogas afecta a poblaciones cada vez más jóvenes y, éstas son escolares en su mayoría. Para llegar a ellos nada puede hacerse sin el concurso de la escuela, en donde transcurre gran parte de su tiempo en contacto con los docentes. Insistir en la escuela y en los jóvenes cuando se trata de educación preventiva del uso indebido de drogas, no

significa de manera alguna que el problema de las drogas sea exclusivo de la juventud. Pero está comprobado que a menor edad de inicio en la conducta alcohólica, hay mayor posibilidad de que la persona persista en el uso indebido y llegue, ya en la adultez, al estado de dependencia.

Si bien la escuela no es el único espacio para llevar a cabo la educación preventiva, constituye indudablemente un lugar privilegiado. Allí se concentran los adolescentes y jóvenes en la edad en que están más expuestos al peligro de las drogas, pero también cuando son más susceptibles de ser formados. Se trata además, de un grupo institucionalizado, es decir, "cautivo", que facilita la realización de los programas sistemáticos y permanentes que la educación preventiva requiere. Antes de pensar en llevar esta educación fuera de las escuelas, es necesario llevarla a su interior.

En la educación preventiva la figura del maestro desempeña un papel fundamental, porque él puede observar el desarrollo de sus alumnos mínimo durante un ciclo escolar y, conociéndolos mejor tiene más posibilidades de influir en sus actitudes y comportamiento frente a las drogas. Sin embargo por sí sola la escuela no resolverá el problema de la droga.

Existen muchas otras fuerzas y factores sociales que diariamente ejercen presión sobre los jóvenes, como son el grupo de pares, los medios de comunicación masivos, el ejemplo de los adultos que consumen drogas "legales", etc. Por lo mismo, la prevención es tarea de todos: es necesario que colaboren en ella las instituciones, los padres de familia, la comunidad y la opinión pública en general. Pero si los educadores son concientes, si tienen una visión realista del problema y conocen el manejo de las técnicas de educación preventiva, esto repercutirá también en los padres de familia con los que se relacionan y, a través de éstos en la comunidad. (Masun,E., 1991).

Al enfrentarse a su comunidad circundante el adolescente se manifiesta en algunos aspectos como son: pérdida de valores sociales, inconformidad y rebeldía hacia las normas establecidas, vagancia, búsqueda de grupos solidarios a su conducta, choques con elementos o grupos contrarios o que representan autoridad, ataques violentos a otros individuos de diferentes edades, pero sobre todo a jóvenes, siendo a veces de tipo sexual, robos y asaltos a personas e instituciones, agresión física directa a objetos de

patrimonio social (casetas telefónicas, alumbrado, jardines, etc.), pésimo ejemplo a otros jóvenes y menores de edad, propagación de miedo e inseguridad.

Esta problemática causa conflictos de diferentes magnitudes en la sociedad, ya que se trata de una población económicamente inactiva, muy demandante de reconocimiento, afecto, cuidado y atención.

No es posible criar a los hijos aislados de la sociedad en que viven y, por lo mismo, hay que afrontar el reto educativo de prepararlos para vivir en ella, desarrollando su espíritu crítico y fortaleciendo su personalidad, de tal manera que sean capaces de resistir las influencias negativas del medio e incluso ejercer una influencia positiva en él. Los principales indicadores de riesgo que se encuentran en la escuela, la comunidad y el medio social son: el grupo de amigos, el amigo íntimo drogadicto, la disponibilidad de las drogas, los medios de comunicación, la substitución de la felicidad por el placer, la gratificación inmediata, la solución mágica de los problemas, la franca insitación a conductas indeseables, la crisis de valores, la escuela en sí misma, la primacía de lo académico sobre lo humano, la falta de comunicación entre los profesores, padres y alumnos, el manejo inadecuado de la disciplina, la insuficiente promoción de la recreación y el deporte, la presencia de agentes inductores, etc. (Climent, 1990; p. 36).

3.3. La influencia de los medios de comunicación como indicador de riesgo.

La influencia de los medios de comunicación (prensa, radio, televisión, cine, etc.), en la población se da a través de mensajes, símbolos e imágenes que van penetrando en el inconciente del individuo con la consecuente transmisión de patrones culturales, entendiendo por cultura a todos aquellos aspectos materiales y universales, normas, símbolos, mitos, e imágenes que conforman en el individuo una serie de estructuras e instintos que influyen en sus emociones.

La formación cultural de un individuo principia en la familia, reforzándose posteriormente en la escuela, a través de valores universales como la justicia, el respeto, la honestidad, el amor, la libertad, la solidaridad, etc.; mismos que van conformando la cultura propia de cada

persona.

Del nivel educativo va a depender la formación de una actitud crítica o pasiva de recibir la información o la captación del mensaje, sin embargo, los medios de comunicación actúan como agentes educativos que más que reforzar, fomentan valores materiales, dejando de lado los universales.

En referencia a los valores y actitudes que transmiten los medios de comunicación, son precisamente los jóvenes los más expuestos a la influencia de dichos medios.

Es precisamente la televisión la que tiene más peso y la que transmite modelos de conducta y actitudes estereotipadas, que influyen en su comportamiento.

Los valores que proyecta la televisión a través de imágenes asociadas al triunfo y al bienestar social y económico, se acompañan en la mayoría de las ocasiones con la invitación al consumo de drogas legales y socialmente aceptadas, como son el alcohol y el tabaco.

También existe una gran tendencia, al anunciar casi todos los productos ligándolos a aspectos sexuales, los mensajes no son directos sino a través de símbolos, figuras o rótulos como por ejemplo "atrévete", "el sabor de la noche", "la combinación que liga", etc. Estos se relacionan con: la conquista de pareja o la atracción sexual. Además estos mensajes son transmitidos en cuestión de segundo con técnicas sofisticadas de comunicación que garantizan que el mensaje quede grabado en el inconsciente del consumidor (mensajes subliminales).

Ante esta problemática, el maestro juega un papel determinante para reforzar verdaderos valores y crear en el joven actitudes positivas ante la vida y la sociedad.

Es compromiso del maestro fomentar en el alumno una actitud crítica ante los medios de comunicación, dotar al alumno de elementos que permitan asimilar la intención de los mensajes publicitarios, seleccionar y apreciar un programa de televisión, igual que se valora una obra literaria, de tal forma que desarrolle una experiencia educativa.

Sabemos que nos enfrentamos a grandes intereses por parte de la industria del alcohol y el tabaco, para difundir sus productos y garantizar grandes ventas, pero concierne a educadores y padres de familia encauzar a los jóvenes hacia una integración social adecuada, que impida la orientación hacia el uso y abuso de estos productos.

IV. CAPITULO CUARTO.

4. LA PREVENCION EDUCATIVA EN EL INGRESO HACIA LA CONDUCTA ADICTIVA HACIA EL ALCOHOL.

4.1. Breve historia de las medidas preventivas.

La atención que han recibido las estrategias preventivas primarias, secundarias y terciarias no ha sido constante durante el curso de la historia. Al principio, se enfatizaron casi exclusivamente las terciarias; se establecieron programas de tratamiento y rehabilitación, olvidándose de que había otras estrategias. Más tarde, se recurrió a las medidas primarias, mediante la regulación del consumo de alcohol por medios jurídicos y legales, y la disminución de su demanda a través de programas educativos. Por último, en fechas recientes, se han establecido estrategias secundarias, al tratar de brindar tratamiento en forma temprana y oportuna. Los cambios no han sido obra del azar, ni se han dado de manera caprichosa, sino que son el resultado de las distintas concepciones que se ha tenido sobre los problemas del alcohol, en las diferentes épocas.

Por eso es interesante que se conozca como han ido evolucionando con el tiempo. Como ya se mencionó, la primera estrategia oportuna que se desarrolló, fue la la prevención terciaria (tratamiento y rehabilitación). Tomó la delantera en forma casi exclusiva, gracias a una fuerte reacción emocional. Por que cuando el alcoholismo dejo de ser considerado un mal moral y se declaró una enfermedad, hubo necesidad de puntualizar, en forma casi compulsiva, para evitar que no quedaran dudas sobre esta nueva concepción. Una forma de hacerlo fue el establecimiento de facilidades de tratamiento.

Después que durante muchos años se había considerado al alcoholismo como una debilidad y un vicio, en el momento en que viene el cambio de

status, y se declara que se trata de una enfermedad, los pacientes alcohólicos y sus familiares ven la oportunidad de lavar su imagen y de reahabilitarse ante los ojos de la sociedad. Finalmente el concepto de alcoholismo como enfermedad queda firmemente establecido.

Tal situación se observó con mayor claridad en los países industrializados, ya que son los únicos que cuentan con recursos económicos para poder responder a semejantes demandas, principalmente en Estados Unidos, país donde los centros de tratamiento, se multiplicaron²⁹, (Gottheil, E. 1985). Precisamente fue allí donde nacieron los grupos de autoayuda llamados alcohólicos anónimos.

Más a mediados de los años 70, este entusiasmo, empezó a decaer, cuando después de evaluar los resultados de la mayoría de los programas se vió, que se había gastado mucho dinero y que lo invertido no justificó los resultados terapéuticos (Cartwright, 1981)³⁰. Se había utilizado cantidades importantes de dinero, sin discernir los buenos programas de los malos.

La decepción en la eficacia de los tratamientos, fue un motivo más para cambiar de estrategia preventiva. En vez de seguir insistiendo en la prevención terciaria, mediante la creación de más lugares de tratamiento, se buscaron medidas preventivas primarias, que prometían ser más eficaces y económicas. Y, en general, fueron las observaciones e investigaciones, en el campo de la salud pública del alcoholismo, las que favorecieron la adopción de medidas preventivas primarias. Por tal motivo, la acción preventiva más importante era diagnosticar oportunamente a estos enfermos, brindarles tratamiento y educarlos para que lleven una dieta más adecuada. Por eso se explica que en ese tiempo se hiciera mayor incapié en el tratamiento y la educación y que casi no se contemplara medidas tendientes a limitar el consumo del alcohol.

También estaban los intereses creados que pugnaban porque no se limitara el consumo de alcohol, toda vez que las bebidas alcohólicas representan, desde una perspectiva económica, un bien de consumo que genera mucho dinero: como es fácil comprender, estos intereses

²⁹ Campillo, S. C. La Prevención del Alcoholismo y los Problemas Relacionados con el Alcohol . 1987, p. 182.

³⁰ Idem.

favorecieron durante mucho tiempo, la adopción del modelo médico de enfermedad. Era natural que para los comerciantes era menos amenazante la creación de centros de tratamiento que la limitación de la cantidad de alcohol vendible. Estos intereses favorecieron, durante mucho tiempo el apoyo ferviente de los programas de tratamiento.

Pero el panorama fue cambiando a medida que se fueron acumulando los hechos y las observaciones. Primero, se demostró que la diferencia entre un alcohólico adicto y una persona normal no era ni tajante ni cualitativa (Cahalan, D. Y. 1962)³¹. Más bien, en muchos casos la diferencia era de tipo cuantitativo, o sea de grado; de acuerdo con esta observación, no hay inmunidad hacia el alcohol, cualquier persona está en riesgo de tornarse adicta a esa droga.

Otra de las inexactitudes del modelo restringido de enfermedad, era el que centraba su atención casi exclusivamente en los pacientes alcohólicos, y olvidaba al resto de los bebedores. El ejemplo más ilustrativo se tiene en los adolescentes, sin ser propiamente adictos al alcohol.

A partir de las consideraciones anteriores, se empieza a pugnar por establecer medidas preventivas primarias, que tienen como común denominador el disminuir la cantidad de alcohol que se consume. La Organización Mundial de la Salud toma la iniciativa en el tema. La manera de abordarlo es estudiando el impacto que tienen, sobre el consumo de alcohol, las políticas relativas a su industrialización, comercialización, distribución y fiscalización. (Campillo, S. Díaz, Romero, M. 1987).

Desde antes y en la actualidad, la intervención educativa no resulta tan cómoda y fácil como quisiéramos. Si pretende ser eficaz ha de tener en cuenta todas las variables que inciden en el inicio y en el desarrollo del consumo de las diferentes drogas. Sólo actuando sobre estas variables de forma adecuada, se podrá influir en positivo.

³¹ *Ibíd.*, p. 184.

4.2. Perspectivas de la prevención educativa en el ingreso hacia la Conducta Adictiva hacia el Alcohol.

Mientras la intervención educativa tiene como meta promover la autonomía, la independencia, la libertad, el abuso de drogas no conduce más que a la dependencia y a la destrucción. Por esta razón, cada día se valora más la educación entre las medidas para la lucha contra los problemas, contra las adicciones.

El problema no parece disminuir, sino todo lo contrario, (Vega A.F. 1993):

- con nuevos estilos de consumo (Ruiz, 1991);
- con nuevas ofertas de sustancias capaces de crear dependencias, (La coste, 1991);
- con nuevos estilos en el uso de sustancias tradicionales, (Elzo, 1991);
- con nuevos problemas asociados a los tradicionales como el SIDA, (Zuliaca y Usieto, 1991).

Se trata por otra parte, de una situación a escala mundial, como reconoce la Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes (1988)³², en su informe: "El uso indebido de diversas drogas continúa siendo un grave problema y sigue amenazando a todos los países y todos los segmentos de la sociedad. Los riesgos para la salud aumentan con el consumo simultáneo de dos o más drogas, con frecuencia en combinación con el alcohol y el tabaco, debido a la aparición de drogas más potentes y en razón de su empleo en formas cada vez más peligrosas".

El informe del año 1991, (Naciones Unidas. Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes, 1991)³³, confirma que esta situación continúa: "La situación mundial en lo que respecta al uso indebido de drogas sigue siendo sombría".

³² Vega, A. F. (1993). La acción social ante las drogas. p. 97

³³ Idem.

Las implicaciones son personales y sociales e inciden en los diferentes niveles de la personalidad humana: físico, psíquico, social y personal (espiritual). Esto exige el pleno compromiso del sistema educativo y de sus instituciones, es decir, de los servicios o programas relacionados con la educación, por supuesto con las oportunas adaptaciones a las características específicas de los individuos afectados.

Conviene señalar que la sociedad también tiene una forma concreta de percibir la problemática de las drogas que cambia con el tiempo, lo que no deja de afectar a los comportamientos de los individuos en todo lo relacionado con esta situación. El alcohol pasa a ser droga sustitutiva de las drogas ilegales.

Ante esta complejidad, el educador ha de estar siempre alerta, para conocer su alcance y significado, caminando si es posible por delante de los acontecimientos. Sólo de esta forma podrá ofrecer respuestas adecuadas a la realidad: preventivas en la mayoría de los casos, terapéuticas y de reinserción social, en otros.

Los servicios educativos tienen como primer recurso de intervención ante las drogas su tarea ordinaria; la educación en sí misma ha de ser la mejor forma de prevenir y de tratar esta problemática. No se pueden olvidar aquí las ventajas que ofrece el sistema educativo, dada su característica relación con las personas. Sin embargo, el trabajo dentro del sistema educativo no es fácil, por las limitaciones que le vienen impuestas, tanto desde dentro como desde afuera. La educación no suele ser un campo de interés preferente entre los políticos ni en la sociedad en general. Todavía hoy sigue con validez la afirmación de Huxley (1980)³⁴: "Gastamos actualmente en bebidas y tabaco más de lo que gastamos en educación", y los gastos orientados a la muerte y la destrucción son aún mayores.

No se puede olvidar que el fenómeno del consumo de drogas es cambiante y posee unas características propias en cada contexto sociocultural, por lo que las respuestas educativas de los centros deben tener en cuenta el suyo y responder a los problemas reales de consumo que existan en su propio medio y en cada momento.

³⁴ *Ibíd.*, p. 98.

El extendido consumo de las diferentes drogas, desde las legales (alcohol, tabaco), entre la población de todas las edades, en la que incluimos la escolar, convierte la educación sobre las drogas en una urgencia que necesita concretarse en respuestas inmediatas, porque el problema tiene todas las características propias de un problema educativo, dada sus implicaciones en el desarrollo integral de las personas. Como señala Perucci (1985), "se trata de un problema de educación, sin otra adjetivación reductiva". (Vega A.F. 1993 p. 98).

Hoy las instituciones deben tomar conciencia de su responsabilidad y los docentes como parte de ellas. La constatación del abuso de estas sustancias, incluso entre sus propios alumnos y las peticiones de información de los mismos, las presiones de los padres, la toma de conciencia lograda por otros profesionales preocupados por el tema o la inquietud de los propios educadores provoca que se busquen respuestas.

Ya no existen justificaciones válidas para no asumir una responsabilidad educativa ante la problemática de las drogas. Aquí no sirve como estrategia la ignorancia o la derivación del problema hacia los especialistas, hacia la administración o hacia la sociedad en general. Los educadores deben hacer conciencia de la problemática de las drogas y de su fundamental intervención.

Aunque parece ser que los educadores de las instituciones educativas, no parecen tener conciencia de todas las implicaciones que el consumo de las drogas legales e ilegales tiene, o puede tener para el futuro desarrollo de los individuos. Sólo muestran preocupación en el caso del consumo de drogas ilegales, y sobre todo, cuando este consumo tiene lugar dentro de la propia institución. Las drogas legales (alcohol, tabaco, medicamentos, etc.), no suelen crear inquietud alguna (Vega, 1992), ni siquiera en los casos de claro abuso. Para las situaciones críticas, en las que puede surgir el escándalo fuera de los muros de la escuela tiene a su disposición un remedio eficaz: la expulsión. En otros casos la mayor preocupación es no causar escándalos. En ocasiones pueden manifestar preocupación más por la situación imperante que por compromiso.

Pero la realidad es que vivimos en una cultura en la que tanto las drogas (legales e ilegales) se ofrecen como solución a todo tipo de problemas,

cuando no se induce a su consumo por diferentes formas (publicidad, presión de grupo, etc.). Cualquier individuo puede ser, cuando no lo es ya, consumidor de alguna droga. El contexto del adolescente es determinante:

- en la propia familia se aprende a consumir medicamentos, alcohol y tabaco, cuando no otras sustancias;
- por doquier se refuerzan las actitudes sociales vigentes ante el alcohol;
- en todo sitio, la publicidad nos envuelve continuamente con una oferta seductora de todo tipo de productos.

Y no hay que olvidar que el problema de las adicciones no es un fenómeno que surja de repente, por azar, sino que tiene un proceso en su desarrollo con múltiples factores, personales y sociales, que lo favorecen, siendo la dependencia la situación extrema.

Algo que debe quedar bien claro es que el consumo de drogas puede dificultar el aprendizaje y deteriorar el pleno desarrollo de las personas, incluyendo aquellas que no las han consumido por sí mismas (por ejemplo hijos de padres alcohólicos). Si el sistema educativo no da una respuesta adecuada, no cumplirá con la misión que la sociedad le ha encomendado. El educador no puede sentirse ni estar al margen de ninguno de los problemas que afectan a la persona. Lo que importa es que los individuos puedan llegar a ser dependientes de cualquier sustancia que altera su desarrollo, sea alcohol, tabaco, medicamentos, etc.

A propósito del tema Glasser (1981)³⁵ comenta:

“El uso de drogas estupefacientes y de alcohol va aumentando entre nuestra juventud, especialmente en dos grandes grupos: los que están fracasando en nuestro sistema educativo, y los que no ven coherencia del sistema educativo con sus vidas o con los problemas del mundo”.

La meta es conseguir que los individuos aprendan a tomar decisiones sanas ante todas las drogas que nuestra sociedad ofrece, sean legales o ilegales. Aquí importa poco la edad, la situación social o el nivel cultural.

³⁵ *Ibidem*, p. 101.

Al educador le corresponde poner los medios para conseguir este objetivo, no solo con intervenciones propiamente preventivas, sino también con un diagnóstico e intervención precoz cuando sea preciso, así como con las actuaciones terapéuticas que se necesiten. En este último caso, se trata de promover la sustitución de la conducta hacia una adicción a una droga por opciones sanas y conducentes a la realización personal. La sociedad tiene el compromiso, de poner a disposición de las instituciones educativas todos aquellos recursos que sean necesarios para poder conseguir estos objetivos. La tarea en la lucha contra las drogas no es fácil y debe considerarse como un proceso continuo y con un largo y arduo empeño.

El problema de las drogas en su relación con el sistema educativo, no se puede reducir a que los individuos consuman o no drogas dentro o fuera de la escuela. A la institución educativa en su conjunto le ha de preocupar tanto el dentro como el fuera, el antes y el después, el consumo y el tráfico, el uso y el abuso, más allá de lo establecido en la ley y de las actitudes de la sociedad en general. Aquí conviene considerar la existencia de una cultura de drogas, (Comas, 1985), que tiene implicaciones tanto en el consumo de las diferentes drogas como en las respuestas educativas que se den. Un objetivo sería luchar por conseguir un clima de no consumo de drogas (Durell y Bukoski, 1984)³⁶, pero también que se llegue al consumo lo más tarde posible o que el consumo perjudique lo menos posible.

Aunque son muchas las razones que muestran que los centros o servicios educativos están en una posición ventajosa para educar, conviene matizar para no caer en fáciles tópicos, que lleven a una mayor confusión en un tema de por sí difícil y complejo. Sólo así podremos comprender el sentido y el alcance que tiene la educación y nos evitaremos esperar soluciones mágicas de una tarea que, si pretende ser eficaz, ha de ser técnicamente adecuada y no puede olvidar todos los condicionamientos sociales, al mismo tiempo que compromete a toda la sociedad para obtener sus resultados a corto y a largo plazo. Porque la educación no es otra cosa que la puesta en marcha de los medios adecuados para asegurar la formación o el desarrollo de los individuos y grupos sociales (Vega 1993).

Un concepto fundamental, para poder entender los programas preventivos en el campo del alcohol, es aquel que considera estos problemas bajo la perspectiva del modelo médico de enfermedad. En este modelo, se

³⁶ Ibidem, p. 102.

parte de la base de que tales problemas tienen un origen o etiología, siguen un curso natural o se expresan mediante un lenguaje cifrado en signos, síntomas y síndromes. Gracias a él es posible elaborar un diagnóstico, establecer un pronóstico planear un tratamiento y, por supuesto, fijar medidas preventivas.

De acuerdo con la historia natural de las enfermedades, es posible dividir las medidas preventivas en:

- a) primaria;
- b) secundarias y
- c) terciarias.

Para Castro S.M., (1991), las primarias pretenden evitar que la enfermedad se presente del todo. Para ello inciden directamente sobre las causas que lo ocasionan, y sus acciones incluyen a toda la población, es decir bebedores y abstemios, así como a grupos de alto y bajo riesgo.

Para Vega, (1991), La prevención primaria propiamente dicho pretende evitar la aparición del proceso o problema. Se dirige tanto a los no consumidores y a los usuarios sociales u ocasionales de las diferentes drogas. En este sentido, se orienta hacia padres, maestros, responsables de actividades sociales con los jóvenes y, en general, a todas aquellas personas que tienen responsabilidades en el desarrollo social de las personas. Como actividades incluye, la información, la educación, las alternativas y el desarrollo social. En este sentido, la educación preventiva también actúa tanto sobre la demanda como sobre la oferta (tráfico, etc.).

Para Castro S.M., (1991), las medidas secundarias intentan interrumpir la historia natural del padecimiento. Su intención es evitar que la enfermedad no alcance los estadios crónicos, que no llegue a producir invalidez y que se haga algo cuando todavía hay remedio. Para ello, es importante diseñar intervenciones terapéuticas oportunas que incidan sobre las fases iniciales de la enfermedad, antes de que se produzca la irreversibilidad del proceso patológico. Son estrategias que incluyen tanto a la población de los enfermos como a los individuos de alto riesgo.

Vega, (1991), le llama intervención educativa precoz, a la prevención secundaria y, pretende descubrir y acabar con el problema de las drogas lo antes posible o, al menos, remediarlo en parte. Como actividad aparece aquí la detección y el tratamiento precoz del caso. A partir de aquí ofrecer respuestas adecuadas a los problemas que motivan, refuerzan o mantienen el abuso de las drogas (fracaso escolar, problemática familiar, etc.).

Para castro S.M., (1991), las medidas terciarias son las encargadas de brindar tratamiento y rehabilitación, cuando ya se manifiesto el proceso patológico en toda su plenitud. Su objetivo son enfermos más avanzados, invalidados y plenamente declarados.

Para el Dr. Vega, (1991), la educación no es ajena al campo de la prevención terciaria, ya que en este nivel se trata de retardar o detener la evolución del problema, así como sus consecuencias, aunque no desaparezca el problema. Se dirige principalmente, a individuos que ya tienen dependencia física y/o psíquica. Incluye tanto la desintoxicación física como la psíquica, así como la reinsección profesional y social.

En cuanto a la planificación Vega, (1991), nos refiere, tener en cuenta los siguientes criterios:

- Establecer un diagnóstico previo sobre el problema, considerando la droga, el destinatario y su contexto.
- El uso de la droga (alcohol), debe ser objeto de educación preventiva.
- Considerar el más amplio enfoque bio-psico-socio-educativo-cultural del problema.

Los tres niveles están mutuamente interrelacionados y, de una forma o de otra, cada uno de ellos tiene influencia, positiva o negativa, en los demás, por lo que no es posible desentenderse de ninguno.

Ante la tarea educativa importa poco que un sujeto esté o no implicado en la inadaptación o en las drogas, haya cometido o no delitos, tenga más o

menos posibilidades de reinserción social. Lo que importa es que estamos ante una persona, sujeto de la educación, que tiene pleno derecho a que se responda a sus necesidades. En la educación no hay soluciones mágicas que sirvan para todos los sujetos; la investigación será pues diferente según la situación de cada uno.

Normalmente, la educación suele considerarse en el marco de la prevención primaria, como medida e instrumento básico para evitar la demanda de drogas, dejando las tareas relacionadas con abuso y la dependencia en manos del aparato sanitario y jurídico represivo. Sin embargo, la intervención educativa debe darse en cualquiera de las fases del proceso de la farmacodependencia, (entre las que destaca la de tratamiento y reinserción social), meta final de toda intervención educativa. Entre las razones que justifican ésto se encuentran:

- El derecho a la educación, entendido como desarrollo integral de la persona- derecho recogido en la Declaración de los Derechos Humanos, que no puede quedar limitada a una edad determinada.

- La educación de los individuos que han pasado o pueden pasar por la dependencia de una droga, considerándolos más allá de los tópicos de enfermos, degenerados, delincuentes, etc.

- La necesidad de culminar el proceso educativo a través de la prevención y el tratamiento, hasta incorporarse a la sociedad en igualdad de condiciones, inserción que posiblemente en muchos casos no se ha conseguido. Por lo que se debe de lograr la integración a la sociedad a la que pertenecen.

En definitiva, se trata de que el sujeto viva con un cierto proyecto de vida sin conflictos ni autodestructivamente, sin el recurso para abusar de sustancias modificadoras de la conducta. Si asumimos este planteamiento, las actividades de tratamiento y de reinserción social estarán orientadas a conseguir los objetivos correspondientes, e integradas en todo el proceso de recuperación de la persona afectada, e incluso antes de que el problema de las drogas aparezca.

4.2.1 Más allá de la información. "Información educativa".

La educación en ningún momento puede reducirse a simple información sobre las drogas por muy objetiva que ésta sea, ni porque se plantee con los métodos más didácticos. Al respecto Nowlis,(1982)³⁷ nos dice:

"La educación definida como una información seleccionada, transmitida de un modo indiscriminado y acompañada de unas exhortaciones explícitas o implícitas ha caído en desgracia; se la ha juzgado ineficaz, cuando no contraproducente en muchos casos".

Sin embargo, no faltan quienes piensan que con anuncios, películas, documentales en TV, folletos o charlas, se puede prevenir el uso indebido de drogas, sin tener en cuenta el verdadero problema real. Si se comprende la complejidad de las adicciones, se entenderá la necesidad de intervenciones amplias a enmarcar en todo el contexto familiar, escolar y social más amplio. Si se entiende la complejidad del hecho educativo, se verá también la necesidad de una reflexión más profunda a la hora de plantear intervenciones educativas concretas. En este sentido, no se puede equiparar la educación sobre drogas con los programas informativos. Lo más importante es que las instituciones educativas, así como la familia y cualquier institución con una función educativa, eduquen, en el más pleno sentido de la palabra. En definitiva, se educa para prevenir o para dar solución a los problemas ya existentes.

La información constituye un elemento imprescindible, pero por sí sola no es suficiente para evitar el abuso de drogas; incluso puede convertirse en un instrumento negativo al provocar curiosidad e incitar a nuevos consumos. Se trata, pues, de ofrecer una información educativa, es decir, una información que responda a las necesidades de las personas, de forma que sean capaces de tomar decisiones sanas al respecto.

Así, conviene considerar los diferentes tipos de consumo de alcohol, entre la población juvenil³⁸. Precisamente la intervención educativa se caracteriza por intentar adaptarse siempre a las características de los sujetos

³⁷ Idem.

³⁸ Elzo, j. (1989). Los jóvenes y su relación con las drogas. p. 26.

a quienes pretende ofrecer una respuesta, pero siempre de forma que la comunicación sea una realidad que permita el encuentro y el cambio.

Para la actuación educativa, como primer paso, habrá que conocer la realidad del problema de las drogas, contextualizando siempre en el medio en el que los sujetos se mueven, (grupos de compañeros, familia, centros educativos, trabajo, etc.). Conviene tener en cuenta las opiniones de los adolescentes ante diferentes aspectos relacionados con las drogas, pues servirán al educador para orientar, no sólo sobre el contenido a transmitir, sino también sobre la metodología y la programación de actividades. El educador siempre tiene que adaptarse a los intereses, nivel de información y motivación de los educando de forma que responda a las necesidades de cada uno.

La educación sobre drogas constituye así un reto a nuestra sociedad y ha de llevarnos a un análisis crítico de todas nuestras actuaciones llamadas educativas, se lleven a cabo en la familia, en cualquier centro educativo, en los medios de comunicación social o en la comunidad. Esta reflexión continua ayudará, no sólo a comprender mejor el problema, sino también a planificar las intervenciones adecuadas a la familia, a la escuela y a cualquier situación de competencia con el el desarrollo integral de las personas.

4.3. Actitud del educador frente al alumno en situación de ingresar a la Conducta Adictiva hacia el Alcohol.

Es difícil generalizar sobre qué es lo que debe hacerse como educador cuando se detecta que un alumno que consume drogas (alcohol). La repuesta a esta situación depende, obviamente, de las circunstancias concretas de cada caso.

Lo que debe quedar claro, es que "no" debe ser expulsado de la escuela. Esto no es conveniente ni siquiera cuando el alumno incita a otros compañeros a tomarlas. La expulsión es contraproducente, ya que supone:

- a) marginarlo de sus compañeros de estudio y convivencia;
- b) precipitarlo hacia grupos marginados donde quizás se consuman

drogas más peligrosas o bien las mismas de forma más intensa;

c) etiquetarlo como delincuente y perverso ante los ojos de sí mismo, de su familia, y de todo su grupo social;

d) romper con su plan de vida a corto o mediano plazo;

e) perder contacto con él y por lo tanto, la posibilidad de ayudarlo a encontrar alternativas al abuso de la droga o de ofrecerle tratamiento;

f) dar prioridad al prestigio de la institución sobre las necesidades pedagógicas de los alumnos en situación difícil;

g) suponer que expulsando a estos alumnos se soluciona el problema, cuando en realidad ya lo hay y que surgirán otros alumnos en la misma situación, y el problema de fondo queda sin resolver.

El educador debe actuar en función de la persona y de sus circunstancias, y en función también de las características farmacológicas de las sustancias que toma, no según su legalidad o ilegalidad. Tome lo que tome el alumno debe en todo momento sentirse aceptado como persona y apoyado por la escuela y sus compañeros. En el peor de los casos, si ya es dependiente de la sustancia, no es más que un enfermo que necesita ayuda y no castigo.

Vega, (1993), sugiere algunas actitudes para los educadores frente al alumno que consume cualquier droga:

1. Entablar contacto con el alumno de forma adecuada para conocer qué toma, en qué dosis y con qué frecuencia. Procurar hacer esto de forma que el alumno no se cierre a futuros contactos.

2. Informarse con profundidad de las características y efectos de la sustancia en cuestión.

3. Dialogar con el alumno para tratar de comprender las razones (familiares, escolares, sociales o psicológicas) por las que consume la sustancia; qué motivaciones conscientes o inconscientes tiene; qué piensa él respecto al consumo que hace y otros aspectos que permitan valorar si hay predisposición o no al abuso.

4. Valorar de forma individual o con otros educadores de confianza si el alumno está en una situación de uso sano, de riesgo de abuso, o de claro

abuso. Para ello hay que tener en cuenta las motivaciones y expectativas del alumno y no sólo las características de la sustancia. Si se ve que hay problema, discutir en equipo la estrategia a seguir, procurando que la lleve a cabo el educador que sintonice más con el alumno.

5. Dialogar con el alumno para: a) ofrecerle información científica de los efectos de la(s) sustancia(s) que usa; ayudarle a encontrar alternativas al uso y abuso de la droga; por ejemplo, ayudarle a saber cómo satisfacer las motivaciones por otros medios más sanos; c) si ve necesario, ofrecerle la posibilidad de tratamiento especializado y entender su necesidad.

6. Si se ve conveniente, hacer discusiones de grupo con los alumnos de la clase para que sepan: a) aceptar a los compañeros drogodependientes;

b) qué efectos producen las drogas consumidas en su entorno;

c) cómo evitar la coacción de un amigo o grupos de amigos para tomar una droga.

Los educadores son los principales responsables del éxito de cualquier programa educativo. Conviene siempre que sean personas con prestigio delante de los educandos. Los profesores, junto con los psicólogos y médicos parecen ser las personas más adecuadas, para actuar con jóvenes y niños, tanto fuera como dentro de los centros escolares.

“Es importante que el educador incida en la formación de los padres, ya que tanto el uso como el abuso de las drogas son conductas que son aprendidas y también se adquieren a través de los grupos de socialización, y el más importante es la familia”³⁹. La colaboración del grupo de pares también es imprescindible, tanto en la prevención como en la terapia de la drogodependencia.

Pero ante todo, debemos constatar un hecho: en general no hay preparación ni en educadores, psicólogos y médicos en materia de educación sobre drogas, como se observó y fue aceptado en el IV taller de Prevención de Adicciones en Adolescentes de la UPN. (1995). Hay que comenzar pues, por las transformaciones de los planes de estudios para asegurar esta debida

³⁹ Rodríguez, (1979), Interrelación entre alcoholismo y dinámica coyuntural: repercusión sobre los hijos. pp.13-22.

formación. Mientras esto se consigue, urge participar y actuar en seminarios y cursillos que capaciten a los ya titulados de la forma adecuada a cada profesión. En el caso de los educadores, estos cursos deben de proponerse como objetivo particular el cambio de unas actitudes punitivas a unas actitudes comprensivas y rehabilitadoras.

Los programas sobre drogas es el elemento más importante de la educación sobre drogas. Debemos hablar de experiencias educativas concretas, capaces de ser evaluadas, incluidas dentro de una buena planificación. Esta planificación no es otra cosa que la aplicación de un análisis sistemático y racional al desenvolvimiento de las experiencias educativas. Tenemos que saber a dónde queremos ir y de qué medios disponemos. Esta planificación se traduce en programas educativos concretos. Por todo esto, conviene tener siempre en cuenta todos los elementos que intervienen en cualquier programa educativo, ya se trate de actuar dentro como fuera de la escuela.

Todo programa está proyectado en beneficio de unas personas concretas. Sin conocerlas en sus aspectos psicológicos y sociales, no es posible actuar; no olvidemos que ordinariamente nos dirigimos a un grupo de personas que puede estar formado por diferentes tipos de consumidores y no consumidores. Tanto unos como otros difieren en sus conocimientos sobre las drogas, así como también en sus actitudes hacia las fuentes de información. Conviene también tener en cuenta la motivación que actúa en los educandos para iniciar de una forma u otra; a veces no coinciden las motivaciones de iniciación con las de persistencia y dentro de estas últimas debemos diferenciar las motivaciones internas de las externas⁴⁰. En definitiva, no olvidemos que la actuación de un individuo responde a un sistema muy complejo de necesidades físicas, psicológicas y sociales.

Al plantearse objetivos en la programación educativa, éstos deberán ser operativos, es decir pertinentes, precisos, realizables, observables y medibles. Así a partir de éstos objetivos específicos, y a través de objetivos intermedios, podremos llegar a los objetivos institucionales y a los fines últimos de la educación integral. Y como objetivos prioritarios el doctor Amando Vega, (1993), nos señala los siguientes:

-disminuir el uso de drogas;

⁴⁰ Harnoll, R. (1974), *Attitude of young people toward drug use*. pp. 9-24

- promover actitudes concretas hacia el uso de drogas concretas;
- disminuir el daño causado por la experimentación y el uso;
- aumentar los conocimientos sobre las diferentes drogas;
- aumentar la capacidad de razonar y de tomar decisiones;
- mejorar la comunicación educador-educando.

La elección de contenidos, será siempre en función de los destinatarios. No se debe dar prioridad a una u otra droga por el hecho de que sea legal o ilegal, sino por los efectos y las pautas de consumo dentro de la zona. El alcohol y la el tabaco son, en este momento, las drogas que requieren de una mayor atención educativa, además de que son el conducto para ingresar al consumo de otras drogas.

Es necesario de que toda la información aportada sea apoyada en datos científicos y evite todo tipo de moralismos y de prejuicios. Las personas más adecuadas para llevar adelante la intervención educativa son los educadores, aportando sus experiencias adquiridas en su trabajo frente a los alumnos durante el periodo escolar y, junto con los trabajadores sociales y orientadores educativos del plantel escolar, diseñar estrategias de intervención, rediseñar los programas, modificando los contenidos y propósitos, adaptándolos al diseño curricular aprovechando la flexibilidad que brinda éste. Ya que personas ajenas pueden suscitar un interés y una curiosidad excesivas, sobre todo en el caso de adolescentes. También no se debe permitir que antiguos adictos les hablen, ya que el poder de atracción de la experiencia puede ser mayor que el de disuación. Por último no se debe caer en el error de los adictos o de algunos comunicadores de dar a la droga, como sustancia, demasiada importancia.

Aunque de ser necesario, los encargados de rediseñar el currículum, considerarán la necesidad de incluir en la participación de las estrategias de intervención, a otras instituciones y actores sociales (médicos, juristas, o en general, especialistas en el tratamiento de las drogas). Y también incluir a los padres de familia y grupo de amigos, cuando se considere necesaria su participación.

Muchas son las estrategias que pueden ser utilizadas en la intervención educativa: técnicas de grupo, estudio individual, etc. La Didáctica como parte de la ciencia pedagógica, nos las proporciona.

En la práctica educativa se debe integrar la problemática de las drogas en las diferentes materias del currículum escolar, evitando así que los alumnos consideren el tema de las drogas como algo especial. Porque no debemos olvidar que al dar atención al problema de las drogas, se están considerando los diferentes indicadores de riesgo hacia la conducta alcohólica y, que éstos pueden ser indicadores de riesgo de otras conductas conflictivas.

No se debe de olvidar que las estrategias de intervención están en función de nuevas experiencias e innovaciones.

Siempre se debe de tomar en cuenta el clima creado en clase, el hogar o la institución educativa. En general deberá existir una atmósfera que favorezca la individualidad, facilite la actividad, reconozca el derecho al error y a la imperfección, estimule la confianza, facilite el descubrimiento y permita la confrontación de ideas. Vega F. A.,(1978).

Para saber si nuestras estrategias de intervención han sido efectivas, la evaluación es un elemento imprescindible. Los resultados se obtendrán a corto, mediano y largo plazo. Esta evaluación nos permitirá diseñar, las estrategias siguientes.

Para la evaluación se podrán utilizar todos los medios empleados dentro de la práctica escolar: observaciones, encuestas, cuestionarios, entrevistas, etc.

Habrá que tener en cuenta que la evaluación inmediata tiene siempre un valor muy relativo. Por esto conviene esperar unos meses para disponer de una evaluación más exacta y definitiva.(Vega,1995).

4.4. La escuela -Institución Educativa- frente al problema de la Conducta Adictiva Hacia el Alcohol.

Una pregunta muy frecuente para los actores de la educación es ¿Cuáles son las posibilidades educativas de la escuela en el campo de las drogas? En este aspecto de nuestro estudio, ahondaremos de manera especial en esas posibilidades y, la razón es bien clara. La escuela, a pesar de la crisis que actualmente sufre, no deja de ser uno de los mejores medios para llevar adelante la tarea educativa. La crítica no hace otra cosa que poner al descubierto los fallos propios de unos modelos que no responden a la época en que vivimos. Los educadores como actores directos, tienen en sus manos el construir la nueva escuela capaz de responder a las necesidades del hombre nuevo; con la ayuda de los encargados de integrar en las asignaturas del currículum, (trabajadores sociales, orientadores educativos -psicólogos educativos y pedagogos-), las acciones de intervención a realizar, mediante la adaptación de éstas a las diferentes especialidades de los docentes.

“La escuela tiene que ser un centro de coordinación y sistematización del aprendizaje. Una civilización en continuo progreso no puede abandonar la instrucción al azar, a la circunstancia favorable, al interés superficial y fugaz. Por otra parte el papel de la escuela se acrecienta aún más con el cambio de la familia, que aunque dispone de más tiempo libre, no aumenta el espacio y la responsabilidad consagrados a la educación del niño”⁴¹.

La droga como problema es un tema cada vez más inquietante para la escuela. Tendrá, pues, que enfrentarse con él de una forma educativa. Hasta ahora es muy poco lo que se ha hecho. Toda programación se ha reducido, a unas charlas espontáneas dentro de la clase, a unas conferencias o montajes audiovisuales más o menos alarmistas sin control ni evaluación alguna.

Los estudios llevados a cabo son también mínimos. Sin embargo no dejan de ser expresivos para los educadores.

Si la educación es preparación para la vida ¿Por qué se drogan los niños y los jóvenes? No hay respuestas fáciles, aunque sean las más corrientes. Las razones dadas deben entenderse como parte de un complejo modelo de

⁴¹ Landsheere, G., (1977), La formación de los enseñantes de mañana. p. 15.

conducta que produce diferentes tipos de usuarios.

Nos interesa, sobre todo, examinar las respuestas dadas por la escuela a las diferentes motivaciones. A veces la droga puede ser un medio de enfrentarse con la inseguridad personal. Pero la realidad es que el adolescente solitario, deprimido, ordinariamente es olvidado por los educadores. El alumno ideal de la escuela tradicional es aquél que no plantea problemas. Cuando surge el problema de la droga, la mayor parte de los educadores niegan su responsabilidad en estos casos.

Si el estudiante defiende el uso de la droga, enseguida aparece el pánico y la histeria en los educadores. Entonces la posición normal y corriente es el castigo, el desprecio y finalmente la expulsión de la escuela. Afortunadamente cada día aparece un mayor rechazo ante estas falsas soluciones. La escuela tiene como meta educar tanto en lo intelectual como en lo afectivo. El objetivo es preparar para la vida. Y es, precisamente, en el período escolar cuando surgen las primeras experiencias del estudiante con la droga, sea tabaco, alcohol u otra sustancia adictiva.

La escuela es el lugar natural donde se proporciona al estudiante la ocasión de examinar su propia conducta. Aquí aprende a tomar las decisiones precisas para el propio crecimiento y, a la larga, para el desarrollo de la sociedad.

Una educación profunda sobre la droga sólo tiene cabida dentro de una escuela integrada en la comunidad a partir de una toma de conciencia crítica de la realidad y un compromiso de cambio. De esta forma tendremos una educación en la vida y para la vida.

"Es sólo a través de una educación apegada a la realidad, y por tanto, apegada a la vida, como de un modo permanente puede salvarse este gran abismo entre el pensamiento y la acción, entre la escuela y la comunidad"⁴².

Podemos señalar los siguientes principios básicos de actuación:

⁴² Olsen, G. (1971). La escuela y la comunidad. p. 23.

- extraer los objetivos de los intereses y necesidades de la gente;
- utilizar todos los recursos de la comunidad y sus instituciones;
- practicar y fomentar la convivencia sana tanto fuera como dentro de la escuela;
- incluir a los jóvenes en proyectos de cooperación que sean de interés común.

Hay que tener en cuenta la posición estratégica de la escuela. Quizás es la única institución que puede ser apoyada por toda la gente y que está al servicio de todos los niños y jóvenes. Así la escuela debería contar con la confianza de la comunidad y, a partir de aquí, la escuela mejor que nadie podría apoyar la coordinación de toda la tarea educativa sobre las drogas.

Para esto vemos la necesidad de una escuela abierta a los intereses y necesidades de la comunidad inmediata del adolescente, en perfecta comunicación con las demás instituciones y con unos objetivos muy claros: crear conciencia en el barrio, de frente a una liberación de la persona, y potenciar todas las aptitudes de cada individuo utilizando los recursos pedagógicos al alcance y de manera conveniente.

Esta escuela debe estar también coordinada con los otros centros escolares de la localidad para una programación y evaluación conjunta. Esta coordinación puede ser llevada a cabo por los centros de salud e higiene mental, que al mismo tiempo se preocuparía de mantener el necesario nivel científico.

La escuela debe ser el lugar ideal par llevar a cabo una verdadera educación preventiva ya que reúne a los jóvenes en la edad más vulnerable al uso de drogas, pero también cuando son más receptivos a la educación preventiva. El maestro que trabaja con los mismos alumnos durante todo el año tiene mejores posibilidades de influir en sus actitudes y comportamientos, que el especialista de drogas ajeno al plantel y que desconoce sus necesidades.

Esto lleva lógicamente a pensar que la educación preventiva del uso indebido de drogas debe estar incluido en el currículo escolar de manera amplia de acuerdo a las necesidades de los adolescentes. No se trata de añadir una materia nueva a los programas, ni de crear nuevas estructuras, sino de introducir contenidos nuevos a diversas materias afines. De esta manera, en vez de privilegiar el tema de las drogas en actos especiales, se va presentando lo que hay que saber de ellas en el contexto de otros conocimientos generales.

Pero antes de dosificar y repartir la información referida a las drogas y a los problema conexos entre las distinta materias es indispensable que los principios básicos y los fines de la educación preventiva que se requiere realizar, estén claramente definidos y aceptados por el personal docente.

Hasta ahora ninguna educación preventiva ha sido capaz de terminar con todo uso de drogas⁴³.

Proponiéndose objetivos modestos, es decir que no implique un alto grado de realización, por ejemplo, en la escuela primaria y secundaria, concientizar a los niños y a sus padres acerca de los peligros del alcohol, contribuyendo así a reducir el uso y abuso de éstas sustancias.

Los contenidos de educación sobre drogas se articula alrededor de los intereses de los alumnos y de los problemas que encuentran en su comunidad. Es preciso tomar en cuenta los qué, los cómo y los porqué, que preocupa a los adolescentes en relación con el problema de la droga: ¿Qué es una droga?, ¿Cómo se usa?, ¿Por qué la gente se droga?, ¿Por qué dañan las drogas?, son en grandes líneas, las preguntas que los adolescentes quieren que sean contestadas.

Antes de planificar una educación preventiva integrada, es necesario realizar un diagnóstico de la situación, valiéndose de cuestionarios y/o entrevistas con personas bien informadas en la escuela y en la comunidad. Massün, E. (1991), menciona que los cuestionarios dirigidos a los alumnos

⁴³ Massün, E. (1991). Prevención del uso indebido de drogas. p. 67.

sobre los que más les preocupa en relación con el tema, puede constituir una fuente de inspiración importante en el diseño curricular. Integrar la educación preventiva del uso indebido de drogas en el currículo regular ofrece varias ventajas:⁴⁴

- a) Se evita crear o alimentar el mito de la droga al tratarlo sin escándalo, en otros temas de enseñanza general;
- b) Permite un enfoque multidisciplinario del problema de las drogas;
- c) Permite graduar la información según la edad y el nivel de madurez de los niños, y asegurar la continuidad de la enseñanza;
- d) Se elude el peligro de la información estilo "manual de uso", que invita a la experimentación.

⁴⁴ *Ibidem*, p. 98.

METODOLOGIA.

Problema:

¿Cuál es la problemática educativa, de los adolescentes de educación media básica-secundaria en situación de riesgo, para ingresar a la conducta adictiva hacia el alcohol, durante su periodo escolar? Y ¿cuáles son las estrategias posibles de intervención educativa para la prevención de esta conducta?

Hipótesis

Utilizamos la hipótesis conceptual, que sirvió de base en nuestro estudio, porque nos proporciona una explicación tentativa del fenómeno que se está investigando y se comprueba en el marco teórico. Las hipótesis aceptadas como resultado de la investigación son las siguientes:

H1 el grado de riesgo de ingresar a la conducta adictiva hacia el alcohol en la población de adolescentes del nivel de educación media básica, es mayor si los indicadores de riesgo provienen de las características propias del adolescente, del medio ambiente familiar, escolar y del grupo de amigos; así como del tipo de consumo del alcohol como droga legalmente permitida.

H2 Si se integra al currículo el manejo de estrategias de intervención, sobre la problemática de las drogas, la educación está cumpliendo con su objetivo básico: el desarrollo integral de la persona.

Variable independiente de H1: indicadores de riesgo; (son las circunstancias, condiciones o características del adolescente y su entorno que aumenta la probabilidad de incurrir en el uso o abuso del alcohol; teniendo un efecto acumulativo, porque, la presencia de uno trae consigo la de otros).

METODOLOGIA.

Problema:

¿Cuál es la problemática educativa, de los adolescentes de educación media básica-secundaria en situación de riesgo, para ingresar a la Conducta Adictiva hacia el Alcohol, durante su periodo escolar? Y, ¿cuáles son las estrategias posibles de intervención educativa para la prevención de esta conducta?

Hipótesis

Utilizamos la hipótesis conceptual, que sirvió de base en nuestro estudio, porque nos proporciona una explicación tentativa del fenómeno que se está investigando y se comprueba en el marco teórico. Las hipótesis aceptadas como resultado de la investigación son las siguientes:

H1. El grado de riesgo de ingresar a la Conducta Adictiva hacia el Alcohol, en la población de adolescentes del nivel de educación media básica, es mayor si los indicadores de riesgo provienen de las características propias del adolescente, del medio ambiente familiar, escolar y del grupo de amigos; así como del tipo de consumo del alcohol como droga legalmente permitida.

H2 Si se integra al currículo el manejo de estrategias de intervención, sobre la problemática de las drogas, la educación está cumpliendo con su objetivo básico: el desarrollo integral de la persona.

Variable independiente de H1: indicadores de riesgo: Son las circunstancias, condiciones o características del adolescente y su entorno que aumenta la probabilidad de incurrir en el uso o abuso del alcohol; teniendo un efecto acumulativo, porque, la presencia de uno trae consigo la de otros.

Variable dependiente de H1: grado de riesgo de ingresar a la conducta adictiva: es el nivel de ingestión de alcohol que excede lo estipulado por las costumbres de la comunidad y que interfiere con la salud, las relaciones interpersonales, en el medio laboral, desarrollo educativo y factores generales del desarrollo del individuo.

Variable independiente de H2: Estrategias de intervención.

Son los principios y/o acciones que deberán dar las respuestas educativas de acuerdo a las necesidades reales de cada situación del adolescente o grupo de adolescentes, de acuerdo al diagnóstico previo realizado, por ejemplo: la planificación, selección de objetivos, ejecución concreta de las intervenciones programadas.

Variable dependiente de H2: Desarrollo integral de la persona.

En el plano de la educación relativa a las drogas, es cuando se educa el pleno desarrollo del individuo, en sus pensamientos, sentimientos y acciones, para promover una dinámica interrelación entre estos tres aspectos, hasta conseguir el equilibrio óptimo. Aquí se engloban otros aspectos como son: La clarificación de valores y el aprender para la vida.

Los objetivos de nuestra investigación son los siguientes:

- Que los actores de la educación en la escuela, dispongan de los elementos teórico-prácticos, que propicien la reflexión y los familiarice ante el problema de la Conducta Adictiva Hacia el Alcohol, como droga legal y socialmente aceptada y, que afecta a los estudiantes en su periodo escolar.

- A partir de la reflexión, los actores de la educación en la escuela, dispongan con los elementos indispensables para adaptar los contenidos y propósitos del programa (rediseñar el curriculum escolar), que les permita adoptar estrategias de intervención para la prevención de los indicadores de riesgo en los adolescentes, que lo colocan en situación de ingresar a la Conducta Adictiva hacia el Alcohol.

Unidades de análisis:

A partir del análisis de los siguientes modelos, se analizan los indicadores de riesgo que colocan al adolescente estudiante en situación de riesgo, para ingresar a la Conducta Adictiva hacia el alcohol. Y las posibles estrategias de intervención educativa para la prevención de la misma.

-Modelo Etico-jurídico

-Modelo Médico-sanitario

-Modelo-Socio-cultural

-Modelo Geopolítico-estructural

-Modelo Psico-social

Se parte del modelo Psico-social y de las aportaciones de los modelos anteriores hacia un modelo integrador:

Modelo psico-socio-educativo- de intervención.

Tipo de estudio.

Para efectuar el análisis y síntesis de este estudio, recurrimos a la investigación documental.

Método.

A partir de la revisión, análisis y síntesis de la información recuperada de diversas fuentes sobre nuestro objeto de estudio; en este trabajo se da la explicación, de los indicadores de riesgo que afectan a los adolescentes en su periodo escolar y, lo colocan en situación de riesgo para ingresar a la Conducta Adictiva hacia el Alcohol; así como de las posibles estrategias de intervención educativa para la prevención.

Técnicas.

Mediante la sistematización bibliográfica y de la información recabada a través del trabajo con expertos en el tema, se rescatan los conceptos teórico-prácticos, que servirán a los actores de la educación, para la interpretación de la problemática de la Conducta Adictiva hacia el Alcohol, con la consecuente reflexión y la posterior intervención para la prevención de esta conducta.

Instrumentos.

-Banco de datos

-Biblioteca

-Cursos

-Cassets

-Videos

-Esquemas

Recursos.

Se recurrió a material grabado -cassets-, para rescatar la información aportada por los expertos en el tema: Psic. Marielena Castro Sariñana. Investigadora Nacional. Coordinación de Psiquiatría y Salud Mental. Instituto Mexicano del Seguro Social; Amando Vega Fuente, Profesor titular de Educación Especial en el País Vasco y Profesor e Investigador de la Universidad del País Vasco, España; Dra. Norma Rasso, Coordinadora de los Cursos-Taller sobre Prevención de adicciones en Adolescentes de la U.P.N.; Representantes de las siguientes instituciones que atienden la problemática de las adicciones: CONAPO (Consejo Nacional de Población); CIJ (Centros de Integración Juvenil); INSAME (Instituto Mexicano de Salud Mental del DIF); CONADIC (Consejo Nacional Contra las Adicciones); Monte Fénix. Además de Padres de familia, maestros de primaria, secundaria y bachillerato y estudiantes interesados en el tema; todos participantes en el Cuarto Taller Sobre Prevención de Adicciones en Adolescentes. Septiembre de 1995.

Etapas de nuestro estudio:

1ª - Para la elaboración del marco-teórico conceptual se acudió a un primer nivel de información. En una primera etapa se revisó la bibliografía existente sobre nuestra problemática planteada, que permitió obtener información sobre algunos elementos teóricos-prácticos del objeto de estudio, detectando que la información era presentada de una manera difusa.

Posteriormente recurrimos a un segundo nivel de información: participamos en dos Cursos sobre Prevención de Adicciones en Adolescentes y un Curso de Actualización sobre Problemas del Abuso del Alcohol y otras Sustancias Adictivas. De los cuales pudimos obtener documentos bibliográficos de investigaciones e informes, así como estadísticas y otros datos significativos del problema.

En un tercer nivel para recabar información, asistimos a dos Talleres sobre Prevención de Adicciones en Adolescentes, que nos permitió obtener información recabada por varios expertos en el tema en su acercamiento con la realidad. Y se hizo acopio de información proveniente de informantes clave, que han actuado directamente en comunidades, sobre cuestiones relevantes del problema a estudiar. En ambos casos se obtuvo información básica para tener un conocimiento y una comprensión más amplios de la problemática de estudio; y en la medida de lo posible se aclararon dudas, pidiendo orientación sobre problemas a expertos de los cursos, que han trabajado con el tema.

2ª - En una segunda etapa, después de analizar el material bibliográfico y la información recabada particularmente de expertos en el tema, y la resultante del Curso-Taller, procedimos a organizar la gran cantidad de datos más recientemente aportados. Se realizó un análisis y posteriormente una síntesis de todos los elementos recogidos.

Finalmente, se elaboró una propuesta para ser integrada al currículum escolar, mediante el análisis del Plan y Programas de estudio de Educación Básica-Secundaria, que permitirá a los actores de la educación en su centro educativo, contar con estrategias de intervención para participar en la prevención de la Conducta Adictiva Hacia el Alcohol.

ANÁLISIS Y PROPUESTA AL PROGRAMA DE ESTUDIO DE EDUCACIÓN BÁSICA-SECUNDARIA.

La educación no es una tarea fácil y menos cuando se trata de un problema tan complejo como el de la droga alcohol. Es necesaria una reflexión profunda, para identificar cuáles pueden ser las intervenciones educativas más adecuadas a las necesidades existentes. Esto determinado como objetivo principal.

Una reflexión de los miembros de la comunidad educativa (padres, profesores, alumnos, profesionales de apoyo -trabajador social, orientador educativo, pedagogo...) y un compromiso educativo, en el pleno sentido de la palabra, más allá de bombardeo de información, respuestas alarmistas ante la situación, la prohibición, respuestas puntuales (recetarios) o la simple información.

La intervención educativa por inicio debe hacerse allí donde los alumnos están destinados a permanecer durante la educación básica (primaria y secundaria), donde se realizarán los planteamientos, el cómo utilizarlos y ejecutarlos.

Ha de contar con la presencia de adultos positivos dispuestos a facilitar al adolescente, la integración personalizada de las experiencias que obtiene. Un personal que interactúe sobre las habilidades y particularmente, sobre el cambio de actitudes positivas hacia la vida que requieren los adolescentes. Y en general un personal flexible e interesado en los adolescentes ya que sólo así se logra ser agente de cambio.

La prolongación de la enseñanza obligatoria (6-15 años), como resultado de la imposibilidad de entrar en el sistema productivo con anterioridad, convierte a la escuela como un espacio universal de los adolescentes y de los jóvenes.

La mayoría permanecerá en ella, sin abandonarla definitivamente, incluso más allá del periodo obligatorio.

Se debe estimular y dar prioridad a la formación permanente de los docentes y conseguir que la organización del sistema escolar, en la Educación Secundaria, enfatice, estimule y de prioridad a la existencia de educadores-conductores de la evolución y maduración de los adolescentes.

El que la institución escolar pueda educar sobre drogas, no pone a los docentes como especialistas en toxicomanías. Se pretende que sean capacitados para que "miren" de otra manera, para que presten atención, para que preparen mejor los objetivos de su clase llena de

adolescentes, que acuden a la escuela, la mayor de veces, como el lugar donde se prepararán para la vida.

Y reconsiderando nuestro punto de partida para visualizar el problema de la droga alcohol, el enfoque psicosocial, destacamos que no sólo se esta previniendo el problema de la droga, sino que se abarcará en la prevención a situaciones problemáticas muy diversas (sexualidad, familia, personalidad, comunidad, escuela, etc.). Una variedad de situaciones que pueden ser abordadas según las necesidades y, que pueden ser atendidas por las diferentes asignaturas que atienden los maestros de secundaria.

El problema del alcohol puede ser el punto de partida para analizar una gran variedad de conflictos propios de la adolescencia. Todos, factores de riesgo hacia una conducta adictiva o cualquier otra conducta disfuncional.

La prevención la realizaremos en las aulas y hay que posibilitar que alguien haga educación en lugar de generar en los alumnos nuevas vías de exclusión y de conflicto.

Se plantea en esta propuesta hacer un seguimiento y un análisis anual, para obtener información que puede ser fundamental para crear estrategias a través de la experiencia, momento que no se ha dado o se desconoce en nuestro país.

La información que aporten los docentes servirá de base, para que los actores encargados de rediseñar el currículum escolar -programa-, adapten los contenidos y propósitos a las necesidades de los docentes, de acuerdo a su asignatura y a las necesidades de los alumnos.

Dar prioridad en nuestro estudio a saber sobre cómo y por qué consumen los adolescentes, por encima de los estudios destinados a cuánto consumen.

Actuar eficazmente no quiere decir pasar de inmediato a la acción. La prevención se inicia cuando se escucha, se esta a la expectativa, se busca descubrir la necesidades más ocultas.

Para prevenir debemos considerar que:

- Los problemas y sus soluciones difieren de acuerdo con cada localidad.
- En el ámbito escolar se debe generar el trabajo comunitario para dar respuesta a los problemas locales.
- Para resolver problemas, el trabajo en equipo suele ser más efectivo que el trabajo individual.
- Cuando las personas detectan un problema de manera simultánea en su mente aparecen algunas respuestas, escuchar estas opciones permite avanzar en la planeación de soluciones.
- Una vez detectado el problema, es muy importante identificar los recursos disponibles.

- Las personas abusan de las drogas por muchas razones, por lo que los programas para contrarrestar el abuso de las drogas deben ser integrales.

- Es necesario involucrar a los padres de familia para encontrar soluciones efectivas a los situaciones problemáticas de los adolescentes.

Una vez que se conocen los riesgos a los que están expuestos los adolescentes que nos interesan, de acuerdo al instrumento de diagnóstico sugerido (Escala de Actitud hacia los Mensajes Protectores de Chimalli), se sugieren las siguientes estrategias de intervención en las siguientes asignaturas:

* _Contenidos.

- _Propósitos.

Español

Como uno de los objetivos fundamentales de la educación es preparar para la vida, es indispensable abordar temáticas que involucran directamente al adolescente, situaciones cotidianas y de su realidad.

Uno de los propósitos de la enseñanza del español en la educación básica es que lean con eficacia, comprendan lo que leen y aprendan a disfrutar de la lectura y que sepan buscar y procesar información, para emplearla en la vida diaria y para seguir aprendiendo en la escuela o fuera de ella y que a la vez se divide en cuatro ejes.

Lengua hablada: Uno de los contenidos en el primer grado es la *exposición de temas. Aquí se puede -seleccionar algún tema, referente a los riesgos a los que se encuentra expuesto el estudiante y puede ser sugerido por él mismo, (información sexual, hábitos alimenticios, problemas de personalidad, familiar, alcohol, otras drogas, robos, etc.); y preparar su intervención oral, esquemas y notas.

También dentro de los contenidos se encuentra la realización de entrevistas.

*Planeación, realización y reporte de una entrevista.

-Elaboración de un plan a partir de objetivos definidos.

-La anticipación de repuestas como un recurso para elaborar el cuestionario.

-El reporte de la entrevista.

Para la realización de este contenido, se puede realizar una entrevista por el alumno, a una persona que domine el tema de su interés. O una entrevista a una persona ficticia, buscando

de esta manera que el alumno encuentre soluciones a partir de él mismo a sus conflictivas. (libros, documentos, etc., de los que pueda obtener información).

* Debate.

-Organización de un plan de discusión para debatir sobre un tema elegido por los estudiantes.

-Elaboración de materiales de apoyo para el debate: recursos verbales y gráficos.

La selección de temas estará relacionados con los principales situaciones de riesgos en que se encuentran los estudiantes.

*Análisis y reflexión sobre algunos mensajes radiofónicos y televisivos (noticieros, publicidad, programas populares).

El abordar este contenido, se podrá hacer énfasis sobre los efectos nocivos de la publicidad, por ejemplo, en cuanto al consumismo hacia las drogas legales, (tabaco y alcohol) y creando conciencia de la sutil forma en que nos involucra.

El programa para la educación básica es flexible, por lo que el maestro puede reorganizar los contenidos buscando el mejor aprovechamiento por parte de los alumnos.

Cada una de las situaciones comunicativas que el maestro genere en el aula debe servir para propiciar el aprendizaje de aspectos relacionados con los otros ejes temáticos de la materia.

Los mismos contenidos se siguen reafirmando en el 2º y 3er. grados, pudiendo seguir la misma dinámica para los nuevos contenidos:

* El comentario

- Los comentarios especializados

- los comentarios de sentido común.

* Exposición de temas

- Exposición

-Utilización de diversas fuentes y recursos para la exposición de temas.

* Mesas redondas. Práctica de expresión oral.

- Elaboración de la presentación y las ponencias.

* Exposición individual de temas.

- * Reflexión sobre medios de difusión y difusión masiva.
- Análisis de los mensajes implícitos usados en la publicidad escrita y en la televisión.
- Análisis de la estructura y el contenido de los programas y anuncios comerciales.
- * Organización de seminarios sobre temas específicos.
- *Exposiciones colectivas.
- Exposición por equipo.

Como podemos observar, los temas en que pueden ser tratados los factores considerados como indicadores de riesgos son bastos, para que el maestro pueda estar abordando, durante no sólo un año escolar, sino durante tres años en los que el alumno permanece como elemento de la escuela. Y en los que como anteriormente se mencionó, se puedan ir obteniendo estrategias de intervención, a través de la experiencia, que puedan ser evaluadas e integradas a los nuevos planes en base a situaciones bien fundamentadas dentro de la realidad de los adolescentes.

Matemáticas.

Dentro de los propósitos de las matemáticas encontramos que los alumnos sepan predecir y generalizar resultados y desarrollar gradualmente el razonamiento deductivo.

De la cinco áreas en que está agrupado el programa, nos interesa.

- Presentación y tratamiento de la información y;
- Nociones de probabilidad.

En el primer año en el área de presentación y tratamiento de la información se localizan los siguientes contenidos:

- * Lectura y elaboración de tablas gráficas.
- De uso común en la estadística, la economía, las diversas ciencias y en la vida cotidiana.
- * Ejemplos para ilustrar el uso de porcentajes en la presentación de información.

Aquí se propone que en la lectura y elaboración de gráficas, así como del uso de porcentajes, se seleccionen datos recogidos de las investigaciones que se van realizando en la signatura de Español, datos considerados como reales en base a los resultados más recientes que se puedan obtener.

Por ejemplo, índice de accidentes automovilísticos ocasionados por conducir en estado de ebriedad, elaboración de una gráfica a partir del número de mensajes televisivos referentes a sustancias adictivas que diariamente se recibe en este medio u otro, número de hijos en cada familia, conocimiento en el grupo sobre temas como sexualidad, hábitos alimenticios, actividades durante el tiempo libre, aprovechamiento escolar, lugares donde se expenden bebidas alcohólicas, lugares públicos donde se consume, etc.).

En probabilidad, se pueden realizar de los datos estadísticos recolectados por los alumnos (sociales, económicos, de la vida cotidiana, etc). Según la frecuencia de los datos, cuál es la probabilidad de que sigan ocurriendo determinado tipo de situaciones (haciendo analogía, por ejemplo, que a mayor indicadores de riesgo mayor la probabilidad de incurrir en determinada conducta o situación conflictiva).

En el segundo año, en presentación y tratamiento de la información se encuentran los siguientes contenidos.

*Organización y presentación de datos.

-Tablas y gráficas de frecuencia que varían con el tiempo.

Aquí se puede observar la variación de los datos obtenidos el año anterior con el presente y, en probabilidad:

* Primeros cálculos con probabilidades.

-Probabilidades de que un evento ocurra o no.

De acuerdo a la existencia o no existencia de los indicadores de riesgo, cuál es la probabilidad que existe de que ocurra o no cierta conducta o situación conflictiva.

En tercer año en presentación y tratamiento de la información, encontramos los siguientes contenidos:

*Tasas, sus usos y aplicaciones.

-Estudio de fenómenos que varían a tasa constante (ejemplos de proyección a futuro).

* Descripción de una lista de datos.

-Moda, media (promedio) y mediana; usos y limitaciones.

-Formas de indicar la dispersión de los datos de una lista, ejemplos ilustrativos (casos sencillos).

* Nociones de población y muestra; de censo y encuesta (ejemplos de proyección a toda la población de los resultados observados en una muestra). Ejemplos de estudios estadísticos.

Las estrategias para la realización de estos contenidos que se proponen serían por ejemplo, tasa de mortalidad a causa de accidentes por manejar en estado de ebriedad, tasa de divorcios por problemas relacionados con el alcohol, embarazos no deseados, ausentismo laboral por ingesta alcohólica. etc.

De seguir creciendo estos problemas según los datos obtenidos, a que ritmo crecerán para el año 2000, por ejemplo.

El manejo de la estadística para la mejor comprensión de los datos obtenidos. (moda, media -promedio-, mediana).

Manejar teórica y prácticamente el concepto de muestra, como representativa de la problemática de una población; así también el concepto de encuesta y censo, para la comprensión significativa de conductas desviadas o situaciones conflictivas. Y el uso de la probabilidad para la solución de problemas a futuro.

Biología.

Aquí se promueve el conocimiento sobre el ser vivo y en particular el ser humano. Como ciencia se debe considerar no solamente el conocimiento sino también la formación de valores y actitudes principalmente hacia una preparación para la vida, que además del interés científico promueva actitudes de responsabilidad en el cuidado de su salud y del medio ambiente.

Los contenidos de Biología están organizados en diez unidades temáticas, de las cuales retomaremos:

En el primer grado "Genética: la ciencia de la herencia", se pretende que el alumno comprenda los principios elementales que regulan los procesos hereditarios. La relación entre el estudio de la herencia y la vida humana recibe especial atención; se analizan aspectos de domesticación, reproducción y salud.

En esta unidad temática, se propone introducir, la manera en que puede transmitirse genéticamente la adicción hacia el alcohol, según los pocos estudios realizados recientemente, en el que se comprueba que tal adicción tiene características hereditarias. Así también los efectos que puede ocasionar el hacer uso de drogas antes de la reproducción, y en la salud del que las usa y del hijo que se procrea.

En la unidad temática "Funciones de los seres vivos", se propone hacer alusión a los daños ocasionados por el alcohol y el tabaco en los procesos de respiración, circulación, nutrición, crecimiento, reproducción y en la percepción y coordinación, principalmente en el sistema nervioso.

En la unidad temática “Reproducción humana”, se promueve en el alumno el sentido de responsabilidad en relación con la sexualidad y la salud; y se sugiere tratar estos temas con el mayor respeto a la sensibilidad de los estudiantes y sus familias, pero que esto no impida que el tema sea tratado con la mayor claridad.

La unidad temática “La salud” aborda los aspectos generales que permiten mantener al organismo saludable y libre de enfermedades. Inicia con el análisis de una alimentación balanceada y su relación con la salud. Se estudian las enfermedades más comunes en el hombre y los mecanismos para prevenirlas a través de hábitos y cuidados, así como por la utilización de los servicios de salud. Se describen los efectos nocivos de la salud que causan las adicciones al tabaco, el alcohol y las drogas.

- Las causas de las adicciones.
- El tabaquismo y sus consecuencias para la salud.
- El alcoholismo y sus consecuencias para la salud.
- La drogadicción y sus consecuencias para la salud.

En el segundo grado, de cinco unidades temáticas, se considera en una, “La salud”, el problema de las adicciones, la cual a su vez esta dividida en cinco aspectos y se le aborda en uno de ellos.

Desde el punto de vista de nuestro estudio, se considera insuficiente el tiempo dedicado al problema de las adicciones en esta asignatura, abarcando máximo ocho horas anuales, e insuficiente el abordaje que se le puede dar a esta problemática por la implicación abrumadora y los efectos que ocasiona en la población estudiantil inmersa.

Es utópico y hasta irracional pretender abordar en un tiempo tan reducido, un problema cultural, social, psicológico, económico, de salud, educativo y, que viene afectando universalmente a las nuevas generaciones; un problema que afecta a una parte significativa de la población en nuestro país, y en otros tantos, que aumenta día con día con resultados cada vez más alarmantes y que involucra a los adolescentes principalmente, en edades cada vez más tempranas. Y, que definitivamente impide el desarrollo integral de las personas, objetivo principal de la educación.

Un problema que se convierte en indicador de riesgo para otras situaciones y conductas problemáticas.

Un problema que deriva de causas, que de ser prevenidas a tiempo, evitarían la manifestación de otros tantos problemas que afectan a la población en general.

La propuesta que deriva este estudio, plantea el tratamiento del tema con un enfoque integral que debe ser considerado, si se pretende realmente crear conciencia sobre las graves implicaciones que esta problemática conlleva.

Física y Química.

Estas asignaturas están divididas en seis unidades de las cuales consideraremos la quinta y sexta unidad. En la quinta unidad se pretende que los estudiantes inicien el estudio de la energía y algunas de las formas en que se manifiesta, destacando el caso del calor. Y en la sexta unidad se plantea el estudio de la relación entre materia y energía. El reconocimiento de las diferencias entre un fenómeno físico y otro químico, la separación de mezclas.

En estas asignaturas se puede incluir, en relación a la energía generada por algunas sustancias, la energía que genera el alcohol cuando se introduce al organismo, energía que genera calor y altera el metabolismo del organismo, pero que es una energía falsa, ya que no proporciona al organismo ningún beneficio y por el contrario, ocasiona daños severos.

No proporciona al organismo los elementos necesarios en comparación con los alimentos, pero que da la sensación de energía.

Dentro de los contenidos considerados en estas asignaturas podrán estar contenidos los siguientes:

* Método de obtención de los alcoholes, sus clasificación y las propiedades y aplicaciones del metanol, etanol y propanotriol.

-Explicará en que consiste una reacción química y física en el organismo.

* Algunas propiedades físicas y químicas del alcohol.

- Principales variedades del alcohol por sus componentes y usos.

* Reacciones químicas y físicas del alcohol.

- Explicará algunos usos del alcohol.

* Los efectos físicos y químicos del alcohol por la cantidad de ingesta en el organismo.

Aquí pareciera que se le proporcionarían al alumno elementos en el conocimiento de la droga alcohol, pero la forma más objetiva de prevenir es realizar los planteamientos como realmente son. Cuando las situaciones son conocidas en su realidad propician menos curiosidad y un descubrimiento experimental y vivenciado.

Las asignaturas de biología, física y química estarán estrechamente interrelacionadas, ya que aunque son impartidas por diferentes maestros, se relacionan directamente.

Historia.

La historia como asignatura específica permite organizar el estudio continuo y ordenado de las grandes épocas del desarrollo de la humanidad, los procesos de cambio en la vida material, las manifestaciones culturales y la organización social y política, de tal forma que los alumnos comprendan que las formas de vida actual, sus ventajas y problemas son productos de largos y variados procesos transcurridos desde el pasado. Y por supuesto entendiendo mejor su pasado, comprenderán mejor su futuro.

Sus contenidos deberán estar estrechamente relacionados con los procesos del mundo en que viven.

Dentro de los propósitos, estudiar los procesos sociales y la capacidad para identificar: sus causas, antecedentes y consecuencias; a partir de la historia; los alumnos desarrollarán habilidades intelectuales y nociones que les permitirán comprender la vida social actual con mayor claridad y tendrán mejores oportunidades de dar giros a los grandes males que nos afectan por generaciones.

En los aspectos de vida social. Higiene y enfermedad: Las grandes epidemias. La vida cotidiana de las culturas de estudio, se podrá hacer énfasis en las implicaciones que ya se tenían en el pasado por el abuso de algunas drogas, particularmente el alcohol.

Por ejemplo, el abuso hacia las bebidas embriagantes que ya existía en las civilizaciones prehispánicas, considerando también el valor cultural que implicaba y aún en la actualidad sigue implicando el uso y abuso de ciertas drogas.

También el conocimiento del sometimiento de algunas sociedades mediante el suministro de drogas que les han impedido conocer su realidad.

También se pueden abordar aspectos de la historia, para adoptar medidas preventivas contra las drogas, conociendo la historia de la subcultura de las drogas, la historia del narcotráfico, por ejemplo: los efectos de la época de la prohibición en los EU, etc.

Geografía.

Entre los propósitos de esta asignatura se pretende que los alumnos conozcan la dinámica de la relación entre sociedad y territorio.

De los temas que se imparten en la asignatura retomaremos: "La población en México" y "Las actividades económicas en México".

Entre los contenidos de esta asignatura del tema "La población en México retomamos:

- * Población rural y urbana (tendencias).
- * Problemas de la urbanización

- La concentración urbana en México.
- * La educación en México
- Dsitribución regional de la escolaridad.

Se propone se haga la distinción de las características de cada población y de acuerdo a éstas concluir los problemas existentes en cada una, el cómo se manifiesta en cada región el problema de las drogas.

Visualizar el problema de la concentración urbana como indicador de riesgo para el desarrollo de grandes conflictos, entre ellos el problema de las drogas.

Desde el punto de vista de la educación en México, encontrar medidas preventivas de acuerdo a la características y distribución regional de la escolaridad.

De acuerdo al tema, retomar el aspecto del comercio y analizar como una de las grandes actividades económicas, las drogas legales (alcohol y tabaco).

Civismo.

El propósito general del curso de Civismo en los tres grados, es ofrecer a los alumnos de secundaria, para el problema que nos compete, las bases de información y orientación sobre sus derechos y responsabilidades, relacionados con su condición actual de adolescentes y con su futuro. Los contenidos, particularmente persiguen que los estudiantes hagan propios algunos valores sociales bien definidos, entre ellos, la libertad y responsabilidad personales, para formarse como seres humanos, con toda la integridad de la expresión y la legalidad y el respeto a los derechos humanos fundamentales.

Como consecuente de Civismo, en el tercer grado de la enseñanza secundaria, se impartirá un curso de orientación educativa, centrado en los aspectos de mayor importancia en el desarrollo personal y social del estudiante.

Los contenidos de Civismo deberán actualizarse y estar relacionados de manera directa con las exigencias de una sociedad que cambia constantemente.

Por su carácter eminentemente ligado a la formación de valores y actitudes positivas hacia la vida, la educación cívica no puede circunscribirse a algunos cursos formales ni a la enseñanza de contenidos aislados.

La enseñanza del civismo no se debe ofrecer como algo meramente informativo, es necesario que los maestros propicien análisis y reflexiones de problemas cotidianos de la vida de los adolescentes. Aunque esta afirmación, dando la exclusividad a la enseñanza del civismo, debiera ser exclusivo de todas las asignaturas, por lo que los docentes que imparten las otras,

deben poseer la mínima capacidad para propiciar en todo momento el análisis y reflexión de los problemas cotidianos de la vida de los adolescentes. Función que debe ser promovida por el sistema educativo para ofrecer a los docentes de las otras asignaturas la capacidad para desarrollar esas habilidades.

Es importante que las actividades sean colectivas, para que de esta forma se propicien situaciones en las que puedan ser discutidas las diferentes posiciones que surgan en esa colectividad. Las dinámicas pueden ser: debates, mesa redonda, exposición de temas, conferencias, comentarios, representaciones, etc. Anteriormente se mencionó que el trabajo comunitario siempre será mejor que el individual.

Los alumnos deberán comprender que a partir de la participación de personas individuales, se puede lograr la participación colectiva y que gracias a ésto, se logran soluciones y grandes avances de cambio; en el respeto y desarrollo del ser humano individual y social.

Los contenidos del programa de Civismo se organizan en cuatro aspectos, los cuales retomaremos para el estudio que nos compete:

1° Formación de valores.

Aquí se agrupan los valores y actitudes que deben formarse en los alumnos. Respeto, aprecio por la dignidad humana, libertad, justicia, igualdad, solidaridad, tolerancia, apego a la verdad y principalmente el aprecio por sí mismo, que es punto de partida para el logro de los otros objetivos propuestos.

2° Conocimiento y comprensión de los derechos y deberes.

En este aspecto se presentan los contenidos referentes a los derechos y obligaciones individuales y sociales que regulan la vida social. Derechos y obligaciones que haciéndolos concientes en el adolescente, asegurarán un cambio de sociedad generacional.

3° Conocimiento de las instituciones.

Se tratan las características y funciones de las instituciones encargadas de promover y garantizar el cumplimiento de los derechos de los mexicanos y las normas jurídicas, así como la impartición de la justicia. Instituciones que de lograr su real función, propician el crecimiento de la sociedad.

4° Fortalecimiento de la identidad nacional.

Los contenidos se refieren a las costumbres y tradiciones.

Dentro de los contenidos del primer grado consideramos:

“Las leyes, fundamentos de derechos y deberes”.

Que los alumnos deberán comprender que la constitución garantiza los derechos individuales y sociales, por lo que todos los sujetos tienen derecho desde que nacen, a crecer y desarrollarse sanos para integrarse a una vida social y que la ley deberá vigilar su cumplimiento.

“Los derechos de niños y jóvenes”.

Los niños y adolescentes además del apoyo de la ley, también deberán ser protegidos por el Estado, la sociedad y la familia los cuales respetarán el derecho al bienestar social y a la educación, impedir el maltrato físico y mental y por supuesto, las instituciones ya mencionadas tendrán la obligación de adoptar medidas, para prevenir cualquier situación de riesgo para ingresar a situaciones conflictivas que impidan su pleno desarrollo, entre ellas, el problemas de las drogas y el alcohol.

“El derecho a la educación”.

Se propone que sea analizado el Artículo Tercero de la Constitución, partiendo del fundamento, de que todo individuo tiene derecho a un desarrollo pleno, siendo este el objetivo principal de la educación. Por lo que la educación deberá considerarse como el principal instrumento, para adoptar medidas de prevención y solución a los grandes conflictos sociales, que involucran a los niños y adolescentes como lo demuestra la experiencia (Enfoque psico-socio-educativo).

Y también, resaltando la obligatoriedad de la educación como una responsabilidad que conduce al propio desarrollo y crecimiento personal como parte de la preparación para la vida y, como principal instrumento a la búsqueda de soluciones a nuestros conflictos.

Derechos y deberes para una vida sana.

Se propone el análisis del artículo cuarto institucional, resaltando el derecho y responsabilidad hacia una vida sana promoviendo la salud personal, en la familia, en la escuela y la sociedad y el reconocimiento y exigencia a las instituciones como el IMSS, ISSSTE, SSA, IMP, etc., donde se pueden obtener los servicios de orientación y de salud para atender grandes problemáticas como el de las drogas y el alcohol. Y resaltando que sólo mediante la interrelación entre las instituciones será posible encontrar soluciones a los grandes conflictos que nos involucran.

“El derecho a la seguridad personal”.

El alumno tomará conciencia sobre su seguridad personal y, haciendo colectiva esta reflexión, será posible buscar soluciones y podrá exigir este derecho a las leyes que nos rigen para salvaguardar la seguridad de los sujetos en situaciones de riesgo, para ingresar al abuso de drogas y alcohol, mediante reglamentaciones a los centros y lugares donde se adquieren las drogas, principalmente alcohol y tabaco.

Se pretende que el alumno tome plena conciencia de que toda reflexión y acción sobre lo antes expuesto será realizable a corto, mediano y largo plazo. Considerará que toda actitud hacia el cambio, será con la finalidad hacia una sociedad más sana y que toda acción positiva redundará en beneficio del ser humano.

Principalmente el adolescente tomará conciencia, que vivimos en una sociedad que poco ha intentado para la solución de un problema que nos viene afectando por generaciones, como es el problema del alcohol y de las drogas.

Se debe considerar que toda acción que se emprenda hacia la solución de situaciones conflictivas, será una acción contra un indicador de riesgo para ingresar al problema de las drogas y/o la conducta adictiva hacia el alcohol.

“El derecho al tiempo libre”

Los estudiantes reconocerán la importancia de emplear el tiempo libre para la satisfacción de necesidades no cubiertas, en el cumplimiento de sus derechos y obligaciones y reflexionará sobre su importancia.

Se propone que el alumno, empleando el proverbio “El mayor de los vicios es el ocio”, y que conduce a la adquisición de hábitos considerados como vicios, como son el hábito a las drogas y al alcohol como conducta desviada. Considere que debe aprovechar su tiempo libre en actividades culturales, deportivas, y de esparcimiento. Actividades como la selección y aprovechamiento de las opciones que ofrecen los medios de comunicación, como son, la televisión, el radio, el cine, el teatro; así también, la lectura y actividades culturales y recreativas como son el Instituto Nacional de Bellas Artes, El Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, Instituciones oficiales de promoción deportiva e investigar sobre las que ofrece particularmente su comunidad.

El docente será el eje directo de promover este cambio de actitudes, todas tendientes al beneficio del alumno, éste como el futuro sustituto de la sociedad adulta.

“Las libertades”.

Dentro de las libertades que ofrece la Declaración de los derechos del hombre y del ciudadano, las que contiene la Constitución Mexicana; la libertad como ser humano a vivir sin dependencias y situaciones que no le permiten su realización como ser humano, como la dependencia a las drogas y al alcohol.

“La igualdad de derechos y obligaciones y la lucha contra la discriminación racial”. Dentro de las discriminaciones que afectan a las mujeres, a las etnias, a los ancianos, etc., también considerar la discriminación de que son objeto los individuos que han ingresado a una conducta adictiva o disfuncional y que generalmente se les etiqueta y discrimina como seres sin valores y fuera de la sociedad; sin considerar que pueden ser producto de la misma sociedad y que son personas que necesitan de apoyo como cualquier otro ser humano. Que son personas que con ayuda, tienen las capacidades para permanecer en una vida social

productiva, como los son otras personas, que son seres con roles tan importantes como cualquier otro ser humano.

Lengua extranjera.

Así como es utilizado el español, que da al educando un valioso recurso para interactuar con su medio ambiente, es necesario el manejo indispensable de la lengua extranjera que tiene gran ingerencia en los diferentes aspectos de nuestra vida cotidiana.

En el mundo actual de constantes cambios y avances sociales, científicos, tecnológicos, económicos, culturales, resaltando el intercambio de productos, donde las relaciones entre los países se estrechan cada vez más, se hace necesario que los individuos desarrollen la habilidad para comunicarse e "informarse", en una o varias lenguas extranjeras, además de la materna.

Es de suma importancia que los adolescentes comprendan el contexto de los mensajes (¿quién lo envía? ¿a quién lo envía? ¿en dónde? ¿para qué?).

Se pretende que los alumnos se apropien de la lengua mediante mensajes de la vida real.

En esta asignatura se pretende que en los contenidos que se exponen a continuación, se de énfasis a la traducción de mensajes, donde aparezcan por ejemplo, las advertencias de la nocividad de ciertos productos como tabaco y alcohol, o algunos otros productos que contienen sustancias que pueden causar alguna dependencia. En el consumo de una gran cantidad de productos que tienen en lengua extranjera las advertencias, las sustancias que los componen, o hasta el nombre del producto, que se ignora por completo se está consumiendo.

- * Expresar gustos.
- * Pedir y dar información sobre hábitos, hechos y rutinas.
- * Hacer invitaciones, aceptarlas o rechazarlas.
- * Ofrecer y pedir mercancías.
- * Expresar preferencias.
- * Preguntar y responder sobre precios.
- * Expresar necesidades.
- * Dar y recibir instrucciones.
- * Comprender advertencias.
- * Dar consejos y sugerencias.

- * Describir experiencias.
- * Formular quejas.
- * Formular, aceptar o rechazar propuestas.
- * Apreciación de los alimentos.

Orientación educativa.

En el tercer año de educación básica, se se sustituye la asignatura de Civismo por la de Orientación educativa. Aquí se establece que los estudiantes en forma individual y colectiva se informen y reflexionen sobre los procesos y problemas que típicamente influyen de manera directa sobre su vida personal.

El propósito de la asignatura es propiciar el conocimiento y la reflexión sobre tres grandes campos temáticos, relativos a la situación del adolescente y su transición a la vida adulta: la conservación de la salud y la prevención de las enfermedades, en particular de las que se relacionan con las adicciones a sustancias tóxicas; el desarrollo de la sexualidad y su ejercicio responsable y las oportunidades de estudio y de trabajo que permiten al estudiante la realización de sus potencialidades y preferencias.

La asignatura pretende dar a los estudiantes la oportunidad de dar información precisa y confiable; propiciar la reflexión personal y, cuando se requiera, la discusión, en una ambiente respetuoso y tolerante que estimule a los alumnos a expresar libremente sus dudas y opiniones.

Se pretende que el estudiante se forme criterios propios que le permitan, adoptar decisiones maduras en relación con aspectos esenciales de su desarrollo. Propósito que se reforzará en la medida que se establezca una relación de intercambio de ideas y de apoyo mutuo, con el contexto inmediato de los adolescentes, como son los padres de familia y la comunidad.

El programa indica un temario básico, enunciado en forma general, que el grupo deberá desarrollar durante el curso; se da la disponibilidad al maestro, de flexibilidad para priorizar temas, matizar su tratamiento y agregar otras cuestiones que considere pertinentes y que correspondan a la orientación de la asignatura. Para tomar decisiones, el maestro deberá considerar las condiciones y problemas que tienen mayor peso, dada la composición social, cultural, de género y edad de su grupo, las características de la zona en la que se ubica el plantel, así como la disposición y las preocupaciones de los padres de familia.

Siempre se ha pretendido y dado prioridad a la simple información, se plantea centrar la atención en la reflexión de todo lo que se informa, ya que la información por sí sola es obsoleta.

Para lograr lo anterior, el maestro será considerado como eje fundamental para propiciar en la medida de sus posibilidades, que los alumnos busquen información, la procesen y la discutan en grupo; que en correlación con las otras materias, realicen visitas y entrevistas programadas, sistematicen esas experiencias y puedan conversar en el grupo con especialistas e informantes seleccionados con un propósito definido. Igualmente se propone la utilización del cine, televisión, la novela, el relato, el teatro, comentario, y demás aspectos planteados en la asignatura de español, biología, civismo, particularmente, sin excluir las demás asignaturas.

Se consideran de gran relevancia todos los contenidos marcados en el programa de la asignatura, además de lo ya expuesto se propone lo siguiente.

La flexibilidad en la planeación de la asignatura permite la posibilidad de dar tratamiento a las situaciones de mayor conflictiva en la población estudiantil determinada, por lo que, desde un inicio deberán ser detectadas esas problemáticas

Se propone como instrumento de diagnóstico el que contiene el "Programa de Prevención de los Factores de Riesgo Psicosocial en la adolescencia: CHIMALLP", llamado Escala de actitud Hacia los mensajes protectores de Chimalli. Una de las principales características de este programa, es que binda un instrumento que permite evaluar o diagnosticar los riesgos a los que están expuestos los adolescentes con los que se trabaja. Las respuestas que dan los jóvenes estudiantes a dicho instrumento, permiten conocer el grado de riesgo (alto, medio o bajo) en el que se encuentran, así como el grado de abuso del alcohol. Además nos permite detectar las áreas donde los factores de riesgo tienen mayor incidencia como son: la familia, la escuela, el grupo de amigos, etc.

Para ello, se aplica al grupo la Escala, que es un cuestionario de 42 preguntas (Anexo 5), el cual al terminar de contestarse se recoge para ser calificado por el conductor, para lo cual, consultará la hoja de Calificación de la Escala de Actitud y el cuadro 1-2 y (Anexo 6). Y consultar los pasos para calificar la Escala de Actitud CHIMALLI (anexo 6-A). Aunque la aplicación debe ser grupal, las respuestas a la escala deberán ser aplicadas en forma individual.

Para aplicar esta escala deberán seguirse las siguientes instrucciones:

Las respuestas obtenidas mediante la escala de Actitud para Adolescentes son confidenciales, por lo cual deberán tratarse con discreción y, desde luego, no deberán influir en el trato que el maestro de a los jóvenes. Las respuestas deben permanecer en el anonimato y no debe dárseles otro uso.

En el ámbito escolar, el diagnóstico se podrá hacerse a nivel de un grupo escolar, de un grado o del plantel. Lo único que debe cuidarse, es que cada grupo cuente con su conductor. Sin embargo, se recomienda que en la medida de lo posible, el diagnóstico del nivel de riesgo se realice en cada grupo de manera independiente, ya que cada grupo es diferente, de tal modo que mientras más generalizaciones se hagan, menor especificidad tendrán los resultados.

Para el éxito en la aplicación del instrumento de diagnóstico, es de suma importancia que

el conductor grupal sea una persona con experiencia en el trato con adolescentes. (Trabajador social y orientador educativo, por ejemplo).

Otra forma de sencilla para obtener los principales riesgos a que están expuestos los adolescentes con los que se trabaja es la siguiente:

El maestro haciendo la función de moderador dirigirá algunas preguntas a los alumnos como las siguientes:

¿Cuáles son las principales causas por las que los adolescentes ingieren bebidas alcohólicas?

¿Cuáles son las principales causas familiares, que provocan que los adolescentes recurran a las bebidas alcohólicas?

¿Cuáles son las principales motivaciones en/de la escuela que ocasionan que los alumnos recurran a las bebidas alcohólicas?

¿Cómo es un adolescente que consume bebidas alcohólicas?

¿Qué influencia tienen los amigos para que los adolescentes consuman bebidas alcohólicas?

¿Qué otros motivos consideran como causa de que sus compañeros se inicien o usen bebidas alcohólicas?

El maestro con función de moderador y para obtener información acerca del tema, provoca la interacción y afirma la discusión. Así se puede obtener información acerca de nuestro objeto de estudio, seleccionando los elementos de riesgo más comunes expuestos por los alumnos.

Además puede reafirmar las conclusiones obtenidas, haciendo las mismas preguntas y discutiéndolas con la misma dinámica, a un grupo de padres de familia y a un grupo de maestros.

Ya seleccionados los indicadores de riesgo más comunes entre la población con la que se trabaja, se da inicio al tratamiento de la información y a la aplicaciones de las técnicas sugeridas u otras aportadas por los docentes, en las diferentes asignaturas que conllevan a la continuidad en las estrategias de prevención.

Se debe considerar que el orientador educativo no es la única persona para llevar a cabo todas las acciones antes mencionadas. Se debe generar una integración del personal que conforma el sistema educativo del plantel. No debe asignarse las tareas a un grupo de maestros o profesionales de la educación. El planteamiento de nuestro estudio es un cambio profundo en la estructura del sistema educativo de cada plantel con sus particularidades. Todos deberán ser partícipes del cambio. *Y se insiste, la intervención para la prevención de*

la conducta adictiva hacia alcohol con los indicadores de riesgo que la conllevan, no se limita a la prevención de esa conducta exclusivamente, sino más bien el atacar esos indicadores de riesgo, es estar previniendo una gran cantidad de situaciones problemáticas que involucran la vida de los adolescentes.

La intervención educativa para la prevención podrá influir en una persona que usa drogas para poder responder a una necesidad insatisfecha, y podrá hacerlo tratando de cubrir esa necesidad por medios que no sean nocivos. Todos los estudios de motivación demuestran que quienes abusan de las drogas lo hacen para compensar una carencia, porque la droga les parece el medio más fácil y rápido para lograrlo.

Una persona con estas características, para no estar deprimida, tomará unas pastillas; o para no sentirse cohibida en una reunión social o para sentirse aceptada en el grupo y beberá algunas copas de alcohol. Con el efecto de la sustancia se sentirá temporalmente mejor. Pero si el adolescente descubre actividades que lo llenaran de agrado y disiparan su malestar o timidez, si le enseñaran como comunicarse mejor y obtener la aceptación de los demás, si le ayudaran a desarrollar sus capacidades y sentirse útil, tal vez ya no pensaría recurrir a la droga. En general si sabe que hay mejores y más duraderos medios para experimentar placer o plenitud, las drogas perderían atractivo.

Si el adolescente consume una droga para sentirse bien, experimentar sensaciones intensas, relacionarse con otros, olvidarse de sus problemas, se procurará que aprenda a resolverlos o participar en actividades emocionantes que tengan sentido para él y absorban sus energías juveniles. En general se buscará satisfacer sus intereses y necesidades sin tener que recurrir a la droga.

Conclusiones.

- ⇒ Para la prevención de la Conducta Adictiva hacia el Alcohol no hay recetarios a seguir para lograr el objetivo.
- ⇒ El abuso del alcohol afecta a poblaciones cada vez más jóvenes, y éstas son escolares en su mayoría. El objeto fundamental a quien debe dirigirse el estudio de la problemática de las drogas es el adolescente. A él se deben dirigir todos los conocimientos e informaciones necesarias, a través de un proceso que involucre a los docentes, su familia y los diferentes sectores de la comunidad en que se inserta. El alcohol es la droga que más se usa en México y, como es socialmente aceptada, facilita que los adolescentes tengan fácil acceso a ella. Esto propicia que el alcohol sea la droga sustitutiva de las drogas ilegales. El alcohol está considerado como droga dura y el suspender abruptamente su ingesta puede ocasionar la muerte. El uso indebido del alcohol se considera como abuso y se puede distinguir cuando afecta algún aspecto de la vida del que lo consume. No preocupan las drogas sino el orden establecido. El consumo de bebidas embriagantes es motivo de preocupación y reflexión que debe ser considerado por todos los actores de la sociedad.
- ⇒ La conducta alcohólica interfiere en el desarrollo integral del adolescente. Cualquier persona puede llegar a la conducta alcohólica ya que no existe una personalidad predeterminada. Son muchas las circunstancias que involucran al individuo en la conducta alcohólica y también son muchas las consecuencias que origina; existe un número de factores considerados como indicadores de riesgo que la predisponen y desencadenan; pero es una conducta que se puede diagnosticar y prevenir. Los sujetos en rehabilitación reinciden hasta en un 70%; después de una aparente curación, vuelven a reincidir en la conducta; justificación suficiente para intensificar los esfuerzos en la intervención para la prevención. Se debe actuar antes de que el problema se presente, es decir antes de que el uso se inicie y se incline al abuso, llegando a la dependencia.
- ⇒ La intervención educativa deberá considerar el problema de las drogas desde un enfoque multidisciplinario. Debemos orientarnos hacia un enfoque integrador, en el que se retome las aportaciones que hace cada modelo y que puedan ser comprendidas de manera integral, para modificar el uso indebido del alcohol. Un solo modelo no aporta los elementos necesarios en la solución del problema, pero existe algo en común en todos ellos: consideran los tres elementos: droga (alcohol); individuo (características propias del adolescente) y contexto (medio ambiente familiar, escolar, grupo de amigos,

comunidad) que interactúan con otros, como son los medios de comunicación (principalmente la televisión, que en todo momento promueve su consumo); la facilidad para conseguir la sustancia legal y socialmente aceptada, propiciando el consumo a edades cada vez más tempranas. Hasta la fecha las intervenciones educativas han fracasado por su parcialidad. La intervención educativa deberá ser integral, ya que prepara en la vida y para la vida.

- ⇒ Los factores considerados como indicadores de riesgo no son la causa directa del problema, pero tienen un efecto acumulativo; la presencia de uno trae consigo la de otros y, a mayor número de indicadores, mayor el riesgo y mayor la probabilidad y predisposición para ingresar y/o aumentar el desarrollo de la Conducta Adictiva hacia el Alcohol. Los indicadores de riesgo y el grado de riesgo varían de un individuo a otro; de un grupo a otro; de una población a otra población, cada situación va a ser diferente. Esto refuerza la intervención de la escuela y sus docentes que conviven con los alumnos mínimamente durante un período escolar, donde los adolescentes permanecen gran parte de su tiempo y donde expresan sus necesidades y conflictos.
- ⇒ Los actores de la educación no saben como actuar cuando detectan que un alumno está consumiendo alcohol o alguna otra sustancia adictiva. Generalmente recurren a soluciones fáciles como la expulsión o relegando la responsabilidad a la familia, si no, su respuesta es la indiferencia, permisibilidad o tolerancia. El maestro debe participar en la formación tanto de los alumnos como de los padres, ya que la conducta alcohólica también se aprende y adquiere a través de los grupos de socialización y, el más importante es la familia. Si se da formación a los padres, éstos educarán a sus hijos y los hijos al ser educados, también educan a los padres.
- ⇒ La intervención de la escuela y los maestros, consiste en crear un ambiente propicio en el que el adolescente encuentre alternativas, para satisfacer sus necesidades, sin tener que recurrir al alcohol, “para sentirse bien”. Todos los modelos coinciden en que la educación es la piedra angular, para solucionar muchos de los conflictos de los adolescentes. El modelo psicosocial considera que la escuela como institución y el maestro como parte de ella, son los más adecuados para atender las necesidades de los adolescentes. No basta saber de drogas, sino formar personas. Las estrategias de intervención deberán desarrollarse por plantel, no en grandes poblaciones. La escuela y el maestro juegan un papel determinante para reforzar verdaderos valores y crear en el joven actitudes positivas ante la vida y la sociedad; a entender su realidad para que sea actor de su transformación. El principal objetivo es que el adolescente viva con cierto proyecto de vida, sin conflictos ni situaciones autodestructivas y sin el recurso de abusar de sustancias adictivas, que tan sólo aportan un bienestar momentáneo; y sin embargo, ocasionan muchos conflictos. La escuela es un medio ideal para la realización de la tarea educativa. La escuela es aprendizaje y progreso. Por lo que debe dirigir más su atención hacia los adolescentes conflictivos y, darles el mismo tratamiento que se les da a aquellos que no presentan problemas. La escuela es la única institución que puede ser apoyada por toda la gente, además de que está al servicio de niños, adolescentes y jóvenes, por lo que debe apoyar y coordinar la tarea educativa ante el problema de las drogas. La prevención

educativa de la Conducta Adictiva hacia el Alcohol en las escuelas, debe actuar como refuerzo en la tarea preventiva de los Sistemas Nacionales de Salud.

- ⇒ Es un hecho (aceptado en el Cuarto Taller sobre Prevención de Adicciones en Adolescentes UPN 1995), que en general no hay preparación ni en educadores, psicólogos, médicos, en materia de educación sobre el problema de las adicciones. Si se quieren lograr los objetivos de la prevención educativa debe asegurarse su formación.
- ⇒ La educación preventiva sobre la droga-alcohol debe estar incluida en el currículo escolar, de manera amplia, de acuerdo a las necesidades, intereses y problemáticas de los adolescentes; ésto mediante la introducción de nuevos contenidos y/o adaptación de los contenidos, propósitos y estrategias de intervención al currículo escolar. Los programas educativos deberán estar orientados en base a experiencias concretas, que puedan ser evaluadas e incluidas e una planificación acorde a las necesidades, intereses y problemas donde van dirigidos. Los contenidos estarán en función de la población adolescente. Los propósitos de los programas deben ser modestos, adecuados, precisos, realizables, observables, medibles.
- ⇒ Los resultados que se esperan, no serán inmediatos, serán de mediano y largo alcance.
- ⇒ Las estrategias de intervención para la prevención de la Conducta Adictiva hacia el Alcohol, que se dirigen para eliminar, disminuir o neutralizar el riesgo de que un individuo inicie un proceso adictivo, también es intervención preventiva de otras situaciones y conductas conflictivas que presentan o pueden aparecer en el adolescente. Los ambientes son lo importante, y los que modifican los ambientes son las personas que actúan directamente. Antes de planificar una educación preventiva integrada, se debe realizar un diagnóstico, y a partir de las necesidades, intereses y problemas de los adolescentes (consideración fundamental), se debe planificar la prevención.
- ⇒ Los diferentes modelos coinciden en que la educación sigue siendo la clave de la prevención en la lucha contra las drogas.

Bibliografía.

- 1.- A.A. Grupos de Alcohólicos Anónimos. Observación en grupos de hora y media y grupos de 24 hrs. 600 hrs aprox. 1992-1993-1994.
- 2.- Aguirre, B. C., (1988). Cultura Joven e Información. pp. 199-204. En Varios (1987), Libro Blanco de las drogodependencias en Euskadi -1987. Vitoria. Gobierno Vasco. En documentos del Tercer Taller sobre prevención en Adolescentes . Octubre de 1994.
- 3.- Ajangi, R. et. al. (1988). "Análisis factorial de consumo de tóxicos en jóvenes: característica de los grupos de alto riesgo". en: Congreso de drogodependencias. Análisis multidisciplinario. Tomo II. pp. 161-170.
- 4.- Ardin, L. La comprensión del alcoholismo desde los presupuestos psicoanalíticos. Rev. Esp. Drodep, 1988, 13 (1), pp. 45-50. en: material presentado en el Curso de Prevención de Adicciones en adolescentes II. 1994.
- 5.- Bry, B. H. (1983). "Predicting drug abus: reviw and reformulation", en: Tue Intern. J. of the addictions. pp.223-233. En: material presentado en el Tercer Taller sobre Prevención de Adicciones en Adolescentes.
- 6.- Campillo, S. C. Los Problemas Relacionados con el Alcohol en México y estrategias para prevenirlos. En el Alcoholismo en México. De. por Molina Piñeiro y Sánchez Medal, Fundación de Investigaciones Sociales. A.C., 1982.
- 7.- Campillo, S. C., Díaz, M. R., Romero, M. (1987). La Prevención del Alcoholismo y los Problemas Relacionados con el Alcohol. I.M.P., y I.N.P 2ª Epoca Vol. 3. Nº 3. México. pp 179-191.
- 8.- Castro M. E. (1990). Indicadores de riesgo para el consumo problemático de drogas en poblaciones estudiantiles. Aplicaciones en investigación y atención preventiva en el plantel escolar. Salud Pública de México, vol. 32, No. 3 pp. 298-308, 1990..
- 9.- Castro, S. M. E., (1991). Aproximaciones Terapéuticas con el Adolescente Farmacodependiente. Investigadora Nacional. Coordinación de Psiquiatría y Salud Mental: Instituto Mexicano del Seguro Social. Acta psiquát. psicol. Amér. Lat.. 1991, 37 (1) México. pp. 47-52.
- 10.- Castro, S. M. E.* (1991), Uso de Drogas y otros Factores de Riesgo Psicosocial en la Adolescencia Actual. Trabajo presentado en la VI Reunión Científica del IMPPA. *

Psicoterapeuta de Adolescentes. Directora del Instituto Mexicano de Psicoterapia Psicoanalítica (IMPPA): 1995 pp. 57-60.

11.- Castro, S M. E., (1995). CHIMALLI. Programa de Prevención de los Factores de Riesgo Psicosocial. Investigadora Nacional y Especialista en Adolescencia. Manual desarrollado con el apoyo del Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE) y la Agencia Internacional de Desarrollo de la embajada de Estados Unidos de México. p 356.

12.- CIS, (1986). Actitudes y comportamiento ante el tabaco, el alcohol y las drogas. REIS, 34, pp. 243-420. en : material presentado en el Cuarto Taller sobre Prevención de adicciones en adolescentes. UPN, septiembre de 1995.

13.- Climent, C. E. (1990). Cómo proteger a su hijo de la droga. Colombia: Ed. Norma. pp. 195.

14.- Comas, D. (1985). El uso de drogas en la juventud. Madrid: Ministerio de Cultura. en: Material presentado en el Cuarto Taller sobre Prevención de adicciones en adolescentes. UPN septiembre de 1995.

15.- De Miguel, (1976). En documentos presentados en Cuarto Taller Sobre Prevención de Adicciones en Adolescentes. U.P.N. Septiembre de 1995.

16.- Dembo, et. al. (1985). "Methodological and substantive issues involved in using the concept of risk research into etiology of drug use among adolescents", en: J. of Drug Issues, pp 20.

17.- Edwards, G. British Journal of Addiction 1984; 79: 175-183. El Hábito de Beber Desde una Perspectiva Longitudinal: Carrera e Historia Natural. en: Documentos presentados en Curso de Actualización en el Problema del Abuso del Alcohol y otras Sustancias Adictivas. Instituto Mexicano de Psiquiatría 1994, pp. 17.

18.- Díaz, M. R., Campillo, S. C., Cerrud, S. J., Rosado, F. A., Hernández, D. A. (1992). El consumo del alcohol en la población psiquiátrica. Reseña de la VII Reunión de Investigación. Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría. pp. 4-6 108-116.

19.- Dirección General de Educación Secundaria Técnica, (1993). (ed). Farmacodependencia. México: S.E.P. 40p.

20.- Edwards, G. Arif, A. Hodgson. Nomenclatura y clasificación de problemas relacionados con el consumo de las drogas. Publicada en boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Vol. 93. 5. 468-491. Noviembre 1982. En documentos del curso de Actualización en el Problema del Abuso del Alcohol y otras Sustancias Adictivas. En material presentado en el Curso de Actualización sobre el Abuso del Alcohol y otras Sustancias Adictivas. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1994.

21.- Elzo, J. (1989). Los jóvenes y su relación con las drogas. Vitoria, Gobierno Vasco. - (1991). El alcohol : nuevas formas de relación con el alcohol, en la sociedad post-industrial. Aplicación al caso vasco. Congreso Mundial de la Federación Mundial de Salud Mental. México, agosto. -(1992). Introducción , en Elzo, J. y otros (1992): Euskadi ante las drogas 92. Vitoria: Gobierno vasco, pp. 25-26. en: material presentado en el Cuarto Taller sobre Prevención de Adicciones en Adolescentes. UPN septiembre de 1995.

22.- Erikson, E. (1988). Identidad y crisis. Etapas del desarrollo.

23.- Ferrer, P, X. Ayneto, R. X. Salafranca, C. L. Evaluación del Impacto de un Programa de Prevención de las Drogodependencias a Través de la Familia. Ponencia presentada al Y Symposium Internacional sobre Farmacodependencia entre expertos europeos y de Centros de Integración Juvenil. México D.F., Octubre de 1994. pp. 12.

24.- Fuente de la, R.* Kershenovich, D". El alcoholismo como problema médico. *Dirección Facultad de Medicina, UNAM; "Clínica del Hígado, Instituto nacional de Nutrición "Salvador Zubiran". Vol. 35 No. 2 Abril- Junio de 1992. pp. 47-51.

25.- Fuente de la, R. Medina M. Caraveo, J. Las Adicciones en México y Problemas Relacionados. El Abuso de Alcohol y Alcoholismo. Capítulo del libro en preparación " La Salud Mental en México". En: Curso de Actualización sobre Abuso del Alcohol y otras Sustancias Adictivas. Instituto Mexicano de Psiquiatría 1994. pp. 32.

26.- Funes, J. (1987), La reinserción social como proceso. Varios (1987), Reinserción Social y drogodependencias. Madrid, Asoc. Estudio y Promoción Bienestar Social, pp. 169-182.

27.- Funes, A. J. (1990). Nosotros, los Adolescentes y las Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Delegación del gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; Gobierno Vasco. en: Material presentado en el Cuarto Taller sobre Prevención de Adicciones en Adolescentes. U.P.N. 1995, pp. 94-109.

28.- García, C. F., y otros. Orientación Educativa. Educación Secundaria 3er. Curso. Ed. Santillana. México, 1994. 104 p.

29.- González, G. C. El Suicidio en los Alcohólicos. Tesis Profesional. Facultad de Psicología U.N.A.M. México, 1992. 113 p.

30.- Gozález, M., Itza, L. (1987), Opiniones sobre la legalización de las drogas. En Libro Blanco de las drogodependencias en Euskadi -1987. Vitoria, Gobierno Vasco. En material presentado en el tercer Taller sobre Prevención de Adicciones en Adolescentes. Octubre de 1994.

31.- Haggett, H.R. (1974). La comunidad en la prevención del abuso de la droga, en Guerra, F. y otros: La droga, problema humano de nuestro tiempo. Madrid. Seminario y ediciones, pp. 217-229. en material presentado en el Cuarto taller sobre Prevención de Adicciones en Adolescentes. UPN septiembre de 1995)

32.- Harnoll, R., Mitcheson, M. -Attitude of young people toward drug use, Bulletin of Narcotiss, vol. 25, nº 2, 1973, pp. 9-24. En: material presentado en el Cuarto Taller sobre Prevención de adicciones en adolescentes. U.P.N. 1995.

33.- Instituto Federal Electoral (de). (1994). Artículo Tercero, en: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos .

34.-Jellinek, E.M. Disease Concep of Alcoholismo, Hilhouse, New Haven, 1960. en: material presentado en el Curso de Actualización en el Problema del Abuso del Alcohol y otras Sustancias Adictivas.Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1994.

35.- Kalina, E. Criterios de Prevención primaria a partir de la experiencia clínica con pacientes adultos. Rev. Esp. Drogodep., 1988. 13 (1), pp.16.

36.- Kalina, E. Adolescencia y drogadicción. Ediciones Nueva Visión, Argentina, 1991. Cap. 1 pp. 9-23.

37.- Kalina, E. y cols. Los Padres ante las Drogas: Una cuestión de información. De. Edex, Bilbao, España, 1992. en: Documentos presentados en el Primer Curso de Prevención de Adicciones en Adolescentes. Un Programa para Maestros de educación Básica. septiembre-octubre de 1993.

38- Knorring, L., y cols. Rasgos de personalidad en los subtipos de alcohólicos. Journal on Alcohol 1987, 48 (6): pp. 61-67. en : material presentado en el Curso de Actualización en los problemas del abuso del alcohol y otras Sustancias Adictivas.

39.-Landsheere, G. DE y otros: La formación de los enseñantes de mañana. Madrid, Narcea, 1977.

40.-Macdonald, M.D. (1984). Drugs, Drinking, and Adolescents.Prevention Trough Laws and Education. E.U. Library of Congress Cataloging in Publication Data. p. v-ix y 180-198.

41.- Madden, J. S. (1986). Alcoholismo y farmacodependencia. México: Manual Moderno. 292 p.

42.- Massün, E. (1991). Prevención del uso indebido de drogas. México: Trillas. 179 p.

43.- Medina, M. M. E. Metodología para la identificación intensiva de casos y la vigilancia del uso de drogas en una comunidad mexicana. Separata del Boletín de estupefacientes, Vol. XXXII. Núm. 2. CEMESAM, México 1980. pp. 19-29.

44.- Medina, M.M.E (1992). Los Conceptos de Uso, Abuso, Dependencia y su Medición. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Trabajo preparado para su publicación como capítulo del libro: Las Adicciones en México: Dimensión, Impacto y Perspectivas. Tapia, editor. Fondo de Cultura Económica. México. 1992. pp. 43.

45.-Miller, N.S. Dependencia al Alcohol y a Drogas y Poblaciones Psiquiátricas: La Necesidad de Diagnóstico y Entrenamiento. *Comprehensive Psychiatry* 1991, 32 (3): pp. 268-276. en: Material presentado en Curso de Actualización sobre el Abuso del Alcohol y otras Sustancias Adictivas. Instituto Mexicano de Psiquiatría 1994 pp. 12.

46.- Moreno, O. R. (1994). Los niños mexicanos en la tierra prometida. Vivienda y problemática que enfrenta los menores en el condadado de California. México: mimeo. 184 p.

47.- Nowlis, H. (1975). La verdad sobre las drogas. La droga y la educación. París, UNESCO. En: Material presentado en el Tercer Taller sobre Prevención de Adicciones en Adolescentes U.P.N. septiembre de 1995.

48.- Olsen, G. E. La escuela y la comunidad. México, Hispanoamericana, 1971.

49.-Olievenstein, No hay drogas felices, Grijalbo, Barcelona, 1979, p. 302.

50.- O.M.S. (Organización Mundial de la Salud): Estudio Multinacional sobre personas que están bebiendo de manera riesgosa, Offset, en la OMS, 1986. en: Documentos del Curso de Actualización en el problema del Abuso del Alcohol y otras sustancias adictivas. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1994.

51.- O.M.S. (Organización Mundial de la Salud), "Tabaco alcohol y drogas", en número especial de la revista *Salud Mental*, de la O.M.S, Ginebra, 1985 y 1987. En documentos del Instituto Mexicano de Psiquiatría.

52.- Oriol, R. A. Proceso de Modernización. Cultura Juvenil y Drogas. Universidad de Barcelona. En: Material presentado en el Cuarto Taller sobre Prevención de Adicciones en Adolescentes. U.P.N. septiembre de 1995, 16 p.

53.- Perez, L. C., (1994). Seminario taller. Construcción de instrumentotos de medición indirecta. México: Universidad Pedagógica Nacional.

54.- Ramírez, B. (1988), El problema social de la producción y consumo de drogas en América Latina. Caracas, CONACUID. En material presentado en el Tercer Taller sobre Prevención de Adicciones en Adolescentes. Octubre de 1994.

55.-Rasso, N. (1993 I). Modelo educativo sobre prevención de adicciones para padres, en: XVII Congreso Mundial: La educación de padres en los albores del siglo XXI. México: U.P.N. Rasso, N. (1993). Recursos para maestros de educación media sobre como prevenir las dependencias químicas en los adolescentes, en: Propuesta sobre recursos para la prevención. Primer curso de prevención de adicciones en adolescentes. (Documentos). México, 1993: U.P.N.

56.- Rasso, N (1993). Información Básica sobre las Drogas de Mayor Consumo entre los Estudiantes de Secundaria. en: material presentado en el Primer Curso sobre Prevención de adicciones en Adolescentes. Universidad Pedagógica Nacional. pp. 10.

57.- Rasso, N. (1994) Adicciones en Adolescentes. Motivaciones sobre el Consumo de Alcohol y Drogas en Adolescentes. Tercer taller sobre Prevención de Adicciones en Adolescentes. México: U.P.N. febrero 1993. pp.6.

58.-Rasso, N. (1994). Características del adolescente: Tercer taller de prevención de adicciones en adolescentes. México: U.P.N. Octubre 17 y 18, pp. 6.

59.- Rasso, N. La prevención de Adicciones en el Adolescente y su relación con la Familia. Ponencia para la reunión semestral de La Federación Mexicana de Salud Mental A.C. En Curso de la Familia del Adicto. Universidad Pedagógica Nacional. Ffebrero de 1994. pp. 8.

60.- Rasso, N. (1995). La Educación y el Proceso de Adicción. Universidad Pedagógica Nacional. en: Material presentado en el Cuarto Taller sobre Prevención de Adicciones en Adolescentes. pp. 17.

61.- Romani, O. (1992), Marginación y drogodependencia. Reflexiones en torno a un caso de investigación-intervención. Marginación e inserción. Madrid, Endymion, pp. 259-284. En documentos del Cuarto Taller sobre Prevención de Adicciones en Adolescentes. U.P.N. 1995.

62.-Rodríguez, Martos, A. y otros. Interrelación entre el alcoholismo y dinámica coyuntural: repercusión sobre los hijos, Drogalcohol, vol. IV, n° 1, 1979, pp. 13-22.

63.- Rodríguez, J., y otros (1986), Actitudes ante el consumo de drogas y ante la legislación reguladora, Drogalcohol, vol. XI, n° 2 pp. 66-70. En documentos del Cuarto Taller sobre Prevención de Adicciones en Adolescentes U.P.N. 1995.

64.- Romero, M., Rodriguez, R. y Eva, M. (1994). "Fuentes alternativas de información en farmacodependencia: las encuestas de hogares-escuelas y la búsqueda intensiva de casos", en: Instituto Mexicano de Psiquiatría. Curso de actualización en los problemas de abusos del alcohol y otras sustancias adictivas. México 1994: I.M.P.

65.- Secretaria de Educación Pública. Plan y programas de estudio 1993. 2ª ed. México, 1994.

66.- Simon, J. (1975), Mariguana y Evolución Social. ed. Diana México 1975.

67.-Smart, G. R. Alcohol. Consumo de alcohol: Tendencias mundiales. Addiction Research Foundation. Foro de la Salud Vol. 12, Toronto, Canadá, 1991, pp 106-110. En: Curso de Actualización sobre Problemas del Abuso del Alcohol y otras Sustancias Adictivas I.M.P. 1994.

68.- Universidad Pedagógica Nacional. Curso: Prevención de Adicciones en Adolescentes I. Un Programa para Maestros de Educación Básica. Coordinadora: Dra. Norma Rasso. Septiembre-Octubre de 1993.

69.-Instituto Mexicano de Psiquiatría. Curso de Actualización en los Problemas del Abuso del Alcohol y otras Sustancias Adictivas. Julio de 1994.

70.-Universidad Pedagógica Nacional. Tercer Taller de Prevención de Adicciones en Adolescentes. Ponentes Dra. Norma Rasso U.P.N., Marielena Castro Sariñana. Investigadora Nacional. Coordinación de Psiquiatría y Salud Mental. Instituto Mexicano del Seguro Social y Dr. Amando Vega Fuente Profesor de Pedagogía, Departamento de Didáctica Escolar. Universidad del País Vasco. Octubre de 1994.

71.- Universidad Pedagógica Nacional. Curso: Prevención de Adicciones en Adolescentes II. Abril de 1995.

72.- Universidad Pedagógica Nacional. Curso: La Familia del Adicto. Mayo de 1995.

73.-Universidad Pedagógica Nacional. Cuarto Taller Sobre Prevención de Adicciones en Adolescentes. Ponentes Dr. Amando Vega Fuente Profesor e investigado de la Universidad del País Vasco, España; Marielena Castro Sariñana. Investigadora Nacional. Coordinación de Psiquiatría y Salud Mental. Instituto Mexicano del Seguro Social y coordinadora: Dra. Norma Rasso Sánchez con ponencias de profesionales representantes del Instituto Mexicano de Salud Mental, Monte Fénix. Centro de Integración Juvenil (CIJ), U.P.N. et. al. Septiembre de 1995.

74.- Universidad Pedagógica Nacional. Programas con Adolescentes. Intervención Educativa en Adolescentes Consumidores Problemáticos de Drogas. en: Material presentado en el Curso sobre Prevención de Adicciones en Adolescentes II. pp. 5.

75.- Universidad Pedagógica Nacional I. Modelo Educativo sobre Prevención de Adicciones para Padres y Características de las Familias de Adictos. Material presentado en: Curso de la Familia del Adicto. 1995 pp. 17.

76.- Universidad Pedagógica Nacional II. Prevención del Desarrollo de Adicciones en Adolescentes. Material presentado en: Curso de La Familia del Adicto. pp. 8.

77.- Vega, F. A., Mendoza, R. Sagrera, I. El papel en la educación sobre las drogas. Barcelona, ICE de la Univ. Central, 1978, p. 59.

78.- Vega, F. A. (1985). La Familia ante el problema de las drogas. La formación de padres y maestros. No. 51, enero, recogido en Vega, A. (1985): Los maestros ante las drogas, Bilbao, Mensajero, pp. 307-324 en: Tercer Taller sobre Prevención de Adicciones en Adolescentes. Octubre de 1994.

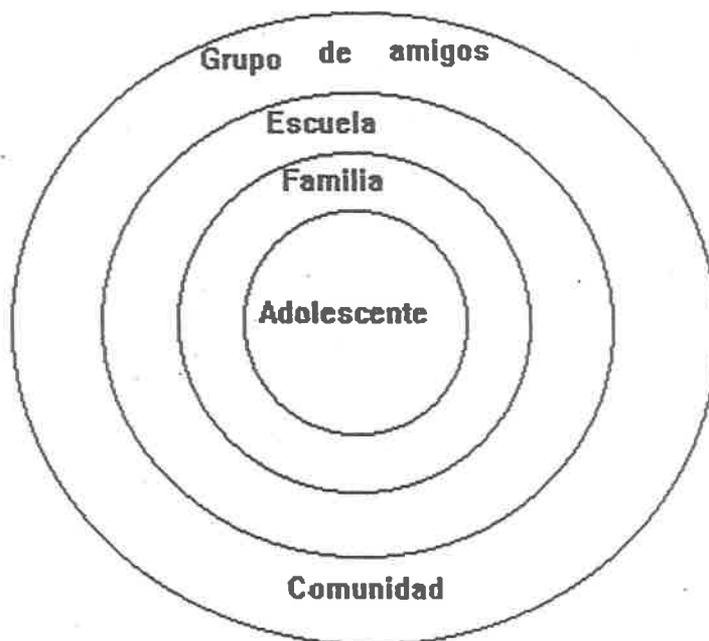
79.- Vega, A. F., Garza de la F. La juventud y las drogas . Guía para jóvenes, padres y maestros. De. Trillas, México, 1990.

80.- Vega, F. A. (1986). Las drogas: ¿Un problema educativo? Caracas: Kapeluz. 490 p.

- 81.- Vega, F. A. (1990). Delincuencia y drogas. Reflexiones Pedagógicas. Departamento de educación Social. Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación. Universidad del País Vasco. San Sebastián. Vol. No. 2. Primer Taller sobre Prevención de Adicciones en Adolescente. Universidad Pedagógica Nacional. pp. 246-270.
- 82.-Vega, F. A. (1990). Intervención Educativa escolar: Grupos de Riesgo e intervención Educativa. Universidad del país vasco Donostia 1990. pp. 393-410.
- 83.- Vega, F. A. (1991). Más allá de la escuela o la educación comunitaria. Rev. Esp. Drogodep. 16 (2), pp. 103-113.
- 84.- Vega, F. A. (1992). Modelos interpretativos de la problemática de las drogas; en: Revista española de drogodependencia. 17, 4. pp. 221-232.
- 85.- Vega, F. A.(1993 I). Adolescencia y drogas: Intervención educativa en la familia y en la escuela; en: Material presentado en el Primer Curso sobre Adicciones en Adolescentes. México: Universidad Pedagógica Nacional. pp. 14.
- 86.- Vega, F. A. (1993 II). La acción social ante las drogas. Propuesta de intervención socioeducativa. Ed. Narcea, Madrid, 1993. pp. 56-71, 95-131.
- 87.- Vega, F. A. (1994-I). Drogas y escuela IV, evolución 1981-1991, en: El consumo y actividades ante las drogas en escolares de enseñanza media de Donastia- San Sebastián. España: Escuela Universitaria de Trabajo Social. pp. 96-97
- 88.- Vega, F.A. (1994-II). El papel del educador ante el problema de las drogas. ed. Narcea, Madrid, Cap 3, pp.68-94.
- 89.- Vega, F.A. (1995 I). Prevención escolar. Adolescencia y Drogas. Reflexiones para la comunidad educativa; en: Material presentado en el Cuarto Taller Sobre Prevención de Adicciones en Adolescentes . U.P.N. 7 p.
- 90.- Vega, F. A. (1995 II). Temas Transversales. Alcohol y otras drogas: Hacia una Política Educativa Coherente. Innovación Educativa, 1995, nº 5. Universidad País Vasco San Sebastián. Material presentado en el Cuarto Taller sobre Prevención de Adicciones en Adolescentes. U.P.N. 1995, pp. 45-53.
- 91.-Velasco, F. R. (1988). Alcoholismo. Visión integral. México: Ed. Trillas. 410 p.
- 92.-Velasco, F. R. (1992). Esa enfermedad llamada alcoholismo. México: Ed. Trillas. 95 p.
- 93.- Zabala, (1991). En Material presentado en el Cuarto Taller sobre prevención de Adicciones en Adolescentes.

**Modelo Psicosocial - Factores de riesgo próximos al adolescente.
Dr. Amando Vega F.**

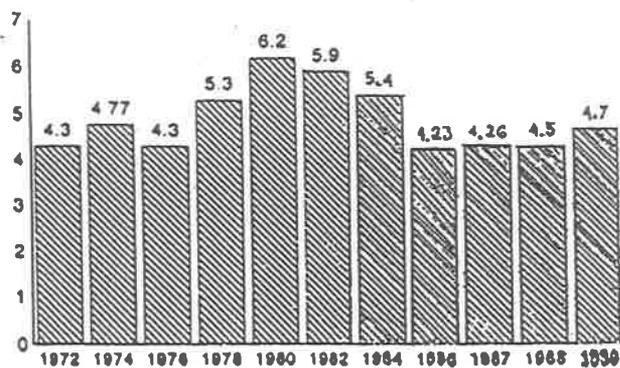
**A
N
E
X
O
1**



Cuarto Taller Sobre Prevención de Adicciones en Adolescentes, 1995.

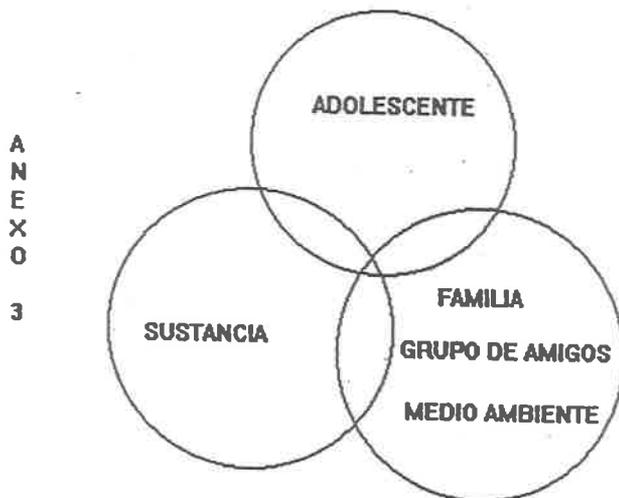
ANEXO 2

CONSUMO PER CAPITA EN LITROS DE ETANOL PURO
DE LA POBLACION MEXICANA MAYOR DE 15 AÑOS
1972-1984



Fuente: Cifras de Ventas Nacionales. CANACINTRA

Diagrama de Venn: Factores de riesgo involucrados en el abuso del alcohol.



Macdonald, M. D. [1984] Drugs, Drinking, and Adolescents. Prevention Through Laws and Education. p. 181.

INDICADORES DE RIESGO

Para un consumo problemático de drogas

Resultados de Investigación Epidemiológica en Jóvenes

(Castro, Elena, 1992)

FACTORES INTERPERSONALES Y SOCIALES	FACTORES DE INFLUENCIA AMBIENTAL	FACTORES INDIVIDUALES
<p style="text-align: center;"><i>Familiar</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyos y controles débiles 2. Uso de drogas o alcohol en padres y hermanos 3. Familia caótica o desorganizada 4. Falta de contacto con la familia 5. Divorcio de los padres 	<p style="text-align: center;"><i>Patrón de Consumo</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Consumo frecuente de una sola droga 2. Poliusuario 	<p style="text-align: center;"><i>Sociodemográficos</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No dedica tiempo completo a sus estudios 2. Estudios de preparatoria 3. Alto grado de inconformidad 4. Pertenecer a una familia cuyo jefe tiene pocos estudios 5. Tener de 16 a 18 años 6. Haber iniciado el consumo experimental durante la adolescencia temprana (12 a 14 años)
<p style="text-align: center;"><i>Social</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Actos antisociales 7. Insatisfacción con calidad de vida 8. Uso de drogas en el grupo de iguales 9. Tolerancia de la escuela hacia el consumo de drogas 10. Disponibilidad de lugares de consumo 11. Acceso a lugares públicos donde se consume 	<p style="text-align: center;"><i>Tipo de Droga</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Uso experimental de marihuana 4. Uso experimental de cocaína 5. Uso de marihuana y cocaína 6. Uso alto de alcohol 	<p style="text-align: center;"><i>Psicopatología de Historia de Vida</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Alto grado de inconformidad social 8. Conductas de riesgo 9. Actitud de aceptación al consumo 10. Dinero disponible 11. Eventos traumáticos de la infancia 12. Causa justificante de su inicio 13. Deseo y/o intentos de suicidio 14. Inicio temprano en la vida sexual 15. Trabajo en la calle 16. Embarazos 17. Abortos 18. Muertes cercanas
<p style="text-align: center;"><i>Demográfico</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Vivir en la ciudad de México o en las ciudades fronterizas de Sinaloa, Sonora y Baja California 13. Migración de zonas rurales a urbanas 	<p style="text-align: center;"><i>Presencia de Droga</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Facilidad de conseguirla 8. Acceso a distribuidores 9. Amigos usuarios 10. Presencia de drogas en fiestas 	

ANEXO 5.

ESCALA DE ACTITUD HACIA LOS MENSAJES PROTECTORES
"CHIMALLI".

A continuación te presentamos una serie de afirmaciones que tienen dos alternativas de repuesta, señaladas con las letras A y B. El contenido de dichas afirmaciones hace referencia a sentimientos, pensamientos, conductas o eventos que son frecuentes en la vida de los jóvenes.

Te pedimos que leas con mucho cuidado cada una de las afirmaciones y elijas una de las dos alternativas que se te presentan. Esta elección deberá ser hecha muy cuidadosamente: elegirás la alternativa con la que estés más de acuerdo. Puede ocurrir que estés de acuerdo con ambas alternativas; o sea, que las dos alternativas coincidan con lo que piensas o sientas. Sin embargo, aún así procura elegir tan sólo una, aquella con la que más te identifiques.

Tu sinceridad y honestidad es indispensable, pues de los resultados depende el proteger a los adolescentes de los factores considerados como indicadores de riesgo a los que se hallan expuestos.

Ahora vamos a poner un ejemplo. La primera afirmación del inventario de actitud dice así:

El hábito de fumar:

A) Es agradable y el daño que ocasiona es relativo.

B) Debe evitarse pues a la larga produce un daño al organismo y al medio ambiente.

Vamos a suponer que después de leer las dos alternativas crees estar de acuerdo con ambas. Sin embargo, si reflexionas con detenimiento encontrarás una alternativa con la que te identifiques más: esa deberá ser la que elijas, anota en el cuadro de la derecha de la pregunta correspondiente la letra de la opción que has elegido.

Muchas gracias por tu cooperación. ¡Ahora demos inicio a la resolución de la escala!

1. Una persona que fuma:
 - A) Si no lo desea no llegará a la adicción.
 - B) Puede llegar a ser adicto al tabaco.
2. El hábito de fumar:
 - A) Es agradable y el daño que ocasiona es relativo.
 - B) Debe evitarse porque provoca un daño en el medio ambiente y en el organismo.
3. Con el grupo de amigos se experimenta:
 - A) Sentimientos de solidaridad, apoyo y respeto que no dependen del usar drogas.
 - B) Sentimientos de solidaridad, apoyo y respeto que se pueden perder, si no accedemos a la presión para hacer ciertas cosas, entre ellas usar drogas de vez en cuando.
4. El abuso de sustancias ocasiona:
 - A) Problemas médicos, legales y personales.
 - B) Si uno sabe manejar este abuso, entonces no traerá consecuencias.
5. Si un amigo es adicto:
 - A) Es su problema, no hay nada que se pueda hacer en su beneficio.
 - B) Podemos ayudarlo y motivarlo y acompañarlo a pedir ayuda especializada.
6. Informarse sobre la sexualidad:
 - A) Nos permite conocer sucesos y fenómenos que de otra manera no conoceríamos.
 - B) No es muy importante, pues conocemos nuestro cuerpo por experiencia.
7. Reflexionar sobre nuestras sensaciones:
 - A) Ayuda a distinguir lo "bueno" de lo "malo".
 - B) Ayuda a pensar antes de actuar.
8. Un adolescente:
 - A) Es aún demasiado joven como para ponerse a pensar en cómo evitar embarazo fuera de tiempo.

B) Debe de saber las formas de evitar un embarazo, pues esto forma parte de su crecimiento como ser humano.

9. Cuando la gente come de más :

A) Es porque se siente ansiosa y no se da cuenta que es un acto automático, que a la larga le hace daño.

B) Es algo normal, pues al comer las personas sienten consuelo.

10. Una joven de mi grupo es muy agradable pero:

A) No me gusta salir con ella, pues no tiene suficiente dinero.

B) Como es frecuente que no lleve dinero, entre todos tratamos de invitarla sin que se ofenda.

11. Hacer ejercicio:

A) Es algo que no tiene que ver con la forma en que nos sentimos.

B) Es algo que ayuda a sentirse con energía y a mejorar el estado de ánimo.

12. Las personas jóvenes que realizan actos antisociales:

A) Están muy necesitadas de cariño y de aceptación.

B) Son personas que deberían estar en la cárcel o en otro lugar fuera de la escuela y el hogar.

13. El dinero que se obtiene por corrupción o venta ilegal de drogas:

A) Puede disfrutarse de la misma manera que el dinero que se obtiene del trabajo honesto.

B) No se disfruta pues la angustia de hacer algo ilegal es un ingrediente negativo.

14. Cuando nos sentimos enfermos lo mejor es:

A) Consultar con alguna persona que haya padecido los mismos síntomas que experimentamos nosotros.

B) Consultar directamente a un médico especialista.

15. Cuando existe una alimentación sana las personas se sienten:

A) Igual que siempre. El estado de ánimo depende de otra cosa.

B) Alegres y llenos de energía.

16. Tomar refresco con frecuencia:

A) No tiene por qué hacer daño, si así fuera, no lo venderían en las tiendas ni lo anunciarían.

B) Es una mala costumbre que a la larga afecta nuestra salud.

17. Una actitud adecuada ante el fracaso es:

A) Hacer lo posible por agradar a los demás para ser aceptado.

B) Reflexionar en las alternativas que tenemos para hacerlo mejor la próxima vez.

18. Si por algún motivo un joven detiene un embarazo (aborta) porque ocurre cuando aún es demasiado joven lo mejor es:

A) Aprender de la experiencia difícil y buscar apoyo emocional.

B) Dejar de ver a sus amigos y procurar no comentarlo con nadie pues es una experiencia vergonzosa.

19. Si alguna vez un joven tiene una mala experiencia personal legal o familiar por haber usado drogas:

A) Ese joven no debe temer nada, no por ese sólo hecho es una persona viciosa o despreciable. Lo que debería hacer es comentar esa experiencia con algún especialista.

B) Si no le ocurrió nada grave, por ejemplo, haber sido encarcelado u hospitalizado será mejor no comentarlo con nadie.

20. Si en una familia existe un miembro que es alcohólico o drogadicto lo mejor es:

A) Acudir a un grupo de autoayuda, pues el problema afecta a toda la familia.

B) La familia puede sobrellevar las dificultades si somos fuertes.

21. Cuando los padre se separan:

A) Los hijos sufren, pero se dan cuenta que el problema no ha sido por su causa.

B) Los hijos deben ser leales al papá o la mamá.

22. El exceso en el comer o en el beber:

A) Es algo que forma parte de nuestra manera de ser y de vivir y por, lo tanto no puede ser controlado a voluntad.

B) Es algo que podemos aprender a controlar si tomamos conciencia de que el abuso destruye poco a poco nuestro cuerpo.

23. Reflexionar sobre los anuncios consumistas de bebidas alcohólicas ayuda a:

A) Darnos cuenta de que la alegría y la capacidad de disfrutar y relacionarnos con la gente no depende del alcohol.

B) Es una pérdida de tiempo pues lo que escuchamos en la T:V: no influye en nuestra conducta diaria.

24. Conocer nuestro cuerpo:

A) Es algo que no debe suceder en nuestra juventud.

B) Ayuda a eliminar el miedo y a incrementar el amor a nosotros mismos.

25. Las relaciones sexuales...

A) Es la consecuencia de una relación en la que existe comunicación, amor y respeto.

B) Es la consecuencia de la atracción y el gusto entre los jóvenes de distintos sexos.

26. Las enfermedades de transmisión sexual son algo que:

A) Se da con mayor frecuencia entre prostitutas o personas que llevan una vida sexual promiscua.

B) Es algo que puede ocurrir entre personas que llevan una vida sexual activa.

27. Una rutina de alimentación poco sana, con comida chatarra y alimentos consumidos fuera de casa:

A) Se refleja en nuestro aspecto físico y en nuestro nivel de energía.

B) Es algo de lo que hablan con frecuencia los adultos, pero que en realidad no tiene mayor importancia.

28. Es muy frecuente que cuando llamo por las tardes a un amigo, me digan en su casa que está dormido, eso me hace pensar que:

A) Tiene algún problema y no puede hablar con nadie.

B) Que es un flojo y que no le gusta hacer nada.

29. La meditación o la reflexión sobre nosotros mismos:

- A) Es algo que sirve únicamente a las personas que tienen tendencias espirituales.
- B) Les sirve a todas las personas y en especial a los jóvenes.
30. Los amigos que se la pasan en sus casas o en los estanquillos jugando juegos electrónicos:
- A) Están influidos por los medios de comunicación.
- B) Lo hacen porque es divertido y es una forma de pasar el tiempo.
31. El coraje es uno de esos sentimientos:
- A) Que experimentan todos los seres humanos, pero que podemos aprender a manejar y a controlar.
- B) Que experimentamos todos los seres humanos, pero que para ciertas personas es imposible controlar.
32. Cuando uno anda en un grupo con los amigos, a veces hace cosas que normalmente no haría, si ésto sucede:
- A) No importa al fin que la culpa se distribuye entre todo el grupo y así te diviertes.
- B) Lo mejor cuando uno anda en un grupo es no hacer algo que después de una forma individual nos sería vergonzoso.
33. Los jóvenes que cometen actos antisociales:
- A) Están en riesgo de iniciar una conducta delictiva.
- B) Simplemente es una forma de pasar el tiempo con los amigos.
34. Cada cuerpo es diferente, pero la salud y el peso dependen de:
- A) Conocerse a uno mismo, observarse y descubrir el tipo de alimentación que nos hace sentir bien.
- B) Preguntar a los amigos cómo le hicieron para bajar de peso y hacer lo mismo que ellos.
35. Evitar las enfermedades:
- A) Es responsabilidad de los médicos y de los adultos.
- B) Debe interesar a los jóvenes, pues el cuerpo sano es el que nos permite vivir bien.
36. Si tienes dificultad para dormir:

A) Una medicina puede ayudarte.

B) Reflexionar y hablar con alguien de confianza sobre los problemas que tienes últimamente puede ayudar.

37. Nuestro cuerpo y nuestras partes íntimas son muy valiosas, si alguien las maltrata o abusan de nuestro cuerpo, lo mejor será:

A) Reflexionar sobre por qué lo permitimos, romper la barrera del sometimiento y pedir ayuda.

B) Tratar de que nadie se dé cuenta de lo que está sucediendo, pues la persona que abusa de tí, te quiere y no se atreverá a hacerte mucho daño.

38. Es frecuente que de pronto estemos abusando del alcohol en las fiestas y en las reuniones, y nuestros amigos o nuestra familia nos lo hagan notar, si ocurre lo mejor es:

A) Superar el enojo que esto ocasiona y empezar a observarnos y acudir a un especialista de jóvenes en busca de ayuda.

B) No hacer caso, los amigos y sobre todo la familia con frecuencia exageran las situaciones y se preocupan mucho. Aunque estemos bebiendo en exceso es sólo por diversión.

39. Cuando nuestros padres nos maltratan, lo más adecuado es:

A) Callar y no comentarlo con personas fuera de la familia, porque puede ser peligroso.

B) Pedir ayuda y hablar con alguien que nos tenga afecto.

40. En la amistad lo que dura para siempre son:

A) Los sentimientos positivos y las cosas buenas que nos dan las personas.

B) Las relaciones con las personas, el compartir cosas juntos.

41. Cuando se repite el ciclo escolar lo mejor es:

A) Reflexionar sobre nuestros errores y repararlos para pasar el año en otra escuela.

B) Buscar una escuela en la que la actitud de los maestros sea más tolerante.

42. Cuando se experimentan problemas con la autoridad por ejemplo con los maestros, lo más recomendable es:

A) Hablar con ellos para ver en qué fallamos.

B) Comentarlo con los compañeros y amigos.

CUADRO 2

HOJA DE CALIFICACIÓN DE LA ESCALA DE ACTITUD CHIMALLI

Nº de pregunta	Área	Subárea	NÚMERO DE CUESTIONARIO	Subárea	Nº de ítems	SUMA TOTAL POR ÁREA	NIVEL DE PROTECCIÓN GRUPAL												
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
22	DRUGAS	B		ALCOHOL		CONSUMISMO	CONSUMISMO												
23	DRUGAS	A		ALCOHOL															
24	SEXUALIDAD	B		AFORMACIÓN SEXUAL															
25	SEXUALIDAD	A		CONDUCTA SEXUAL															
26	SEXUALIDAD	B		AFORMACIÓN SEXUAL															
27	CONSUMISMO	A		COMIDA CHALTARRA															
28	CONSUMISMO	A		TIEMPO LIBRE															
29	CONSUMISMO	A		VIDA ESPÍRITUAL															
30	CONSUMISMO	A		JUEGOS ELECTRÓNICOS		ACTOS ANTISOCIALES	ACTOS ANTISOCIALES												
31	ACTOS ANTISOCIALES	A		AGRESIÓN															
32	ACTOS ANTISOCIALES	B		AGRESIÓN															
33	ACTOS ANTISOCIALES	A		ROBOS MENORES															
34	SAIUD	A		PESO CORPORAL															
35	SAIUD	B		INTERMEDIODES															
36	SAIUD	B		DE CUANTO PUDIEREN															
37	EVENTOS NEGATIVOS	A		PERSONAL		EVENTOS NEGATIVOS	EVENTOS NEGATIVOS												
38	EVENTOS NEGATIVOS	A		PERSONAL															
39	EVENTOS NEGATIVOS	B		FAMILIAR															
40	EVENTOS NEGATIVOS	B		GRUPO DE KUMILIS															
41	EVENTOS NEGATIVOS	A		ESCOLAR															
42	EVENTOS NEGATIVOS	A		ESCOLAR															

ANEXO 6

HOJA DE CALIFICACION DE LA ESCALA DE ACTITUD CHIMALLI.

La hoja de calificación de la escala de actitud, contiene 8 columnas:

La primera se refiere al número de pregunta del cuestionario (escala de actitud) a calificar, la segunda señala a qué área corresponde cada pregunta de la escala, la tercera indica cuál es la letra que corresponde a la alternativa correcta, esta opción tendrá el valor de 1 pues califica el factor de protección, si el adolescente marca la otra alternativa entonces se anotará 0, que califica el factor considerado como indicador de riesgo.

La cuarta columna corresponde al Número de Cuestionario está a su vez dividida en 20 apartados, en donde se podrá anotar la calificación de cada una de las preguntas de la escala, en el caso hipotético de que se tuvieran 20 adolescentes a los que se les aplica la escala, por lo que estos apartados podrán disminuir o aumentar según el número de cuestionarios a calificar. En la quinta columna se indica a qué sub-área corresponde la pregunta. En la sexta se hará la suma total de cada pregunta. En la séptima se registrará el resultado que se obtuvo de la suma total de las preguntas correspondientes a cada área, de esta suma dividida entre el total de cuestionarios calificados se obtiene el nivel de protección grupal, correspondiente a la octava columna. (Cuadro de hoja de calificación 1-2).

ANEXO 6-A

PASOS PARA CALIFICAR LA ESCALA DE ACTITUD CHIMALLI.

1.- Calificar cada cuestionario de acuerdo a la clave de calificación señalada en la tercera columna (alternativa correcta), si la respuesta es igual a la alternativa marcada se califica con 1 y si es diferente con 0.

2.- Sumar el puntaje por respuesta (anotar en la 5ª columna).

3.- Sumar el puntaje total por área (anotar en la 6ª columna).

4.- Dividir el puntaje entre el total de sujetos y anotar en la 7ª columna el nivel de protección grupal.

5.- Multiplicar la cifra obtenida en el nivel de protección grupal de cada área por 100 y dividir entre el número total de reactivos de cada área. El porcentaje obtenido anotararlo en la 8ª columna de diagnóstico por área.